

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

## Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta

## The Cooperation of a Nurse and the Family of a Hospitalized Patient

Lenka Ďuráčová

Bakalářská práce  
2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka ĎURÁČOVÁ**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl:

- 1) Zjistit úroveň a význam spolupráce mezi sestrou a rodinou
- 2) Zjistit, jak funguje spolupráce v nemocnicích v našich podmínkách (Liberecký kraj, Praha Motol)
- 3) Zjistit, zda je zájem rodinných příslušníků o spolupráci se zdravotníky všeobecně

Předpoklady:

- 1) Domnívám se, že spolupráce mezi sestrou a rodinou hospitalizovaného pacienta je málo využívána

Metody:

- 1) Formou výzkumu - dotazník

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

40-50 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

**Literatura:** KLEVETOVÁ, Dana, DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. 1. vydání. Praha: Grada 2008. s.202, ISBN 978-80-247-2169-9 VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. Česká asociace sester. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada 2006. s.144, ISBN 80-247-1262-8 KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. vydání 1. Praha: Grada 2007. s.163, ISBN 978-80-247-2069-2

Vedoucí bakalářské práce:

**Bc. Iva Škodová**


Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**13. ledna 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2010**

  
prof. Ing. Vojtěch Konopa, CSc.

rektor



  
prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.

pověřen vedením ústavu

V Liberci dne 13. ledna 2009

## **Cíle a hypotézy**

Při zpracování mé bakalářské práce s názvem: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta“, jsem si v úvodu stanovila tři cíle a jednu hypotézu (viz. zadání). Po pečlivém prostudování a doplnění si informací souvisejících k tématu, jsem se dohodla s vedoucí práce a s jejím svolením jsem stanovila další hypotézy, které mi připadaly důležité, a proto jsem je doplnila.

### **Cíl č. 1: Zjistit úroveň a význam spolupráce mezi sestrou a rodinou**

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP, pomoc sociálních pracovníků).

### **Cíl č. 2: Zjistit, jak funguje spolupráce v nemocnicích v našich podmínkách (Liberecký kraj, Praha FN Motol)**

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K.

### **Cíl č. 3: Zjistit, zda je zájem rodinných příslušníků o spolupráci se zdravotníky všeobecně.**

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že spolupráce mezi sestrou a rodinou hospitalizovaného P/K je málo využívána.

## Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum:

Podpis:

## Poděkování

Tímto způsobem bych ráda poděkovala mé vedoucí práce Bc. Ivě Škodové za cenné rady a připomínky v průběhu tvorby této bakalářské práce. Vždy se mi snažila poradit, jak práci správně sestavit, kde začít, čím se zabývat.

Pod jejím vedením jsem poznala nejen teoretickou, ale i praktickou stránku problému. Mohla jsem pozorovat, ale i pomáhat v práci sestřičkám z terénní péče a sociálním pracovnícím na interním úseku liberecké nemocnice. Chtěla bych jim poděkovat za to, že mě přijaly do svého kolektivu. Vše se mi snažily s trpělivostí vysvětlit.

Dále bych chtěla poděkovat i paní učitelce ze základní školy Mgr. Janě Pokorné, která mou bakalářskou práci kontrolovala po gramatické a pravopisné stránce.

Srdečné poděkování patří i všem respondentům a vedení nemocnic, kteří se podíleli na výzkumné části.

Nakonec bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za jejich ohromnou podporu a motivaci.

*„ Nemoc deptá sice tělo, ale osvobozuje duši a také ji očišťuje; v nocích a dnech nucené nečinnosti napadají člověka myšlenky, které jako by se jinak bály příliš ostrého světla ... Kdo nikdy nestonal, nezná dobře své nitro. “*

Romain Roland

## **Anotace**

Záměrem této bakalářské práce je poukázat na míru spolupráce mezi zdravotní sestrou a rodinou hospitalizovaného pacienta v České republice a pokusit se ji zhodnotit. Zjistit úroveň, na které spolupráce probíhá, a jestli funguje oboustranně. Poukázat na pozitiva a negativa vycházející ze spolupráce a zhodnotit tím přínos pro hospitalizovaného pacienta.

Teoretická část se zabývá obecnými pojmy a charakteristikou zdravotní sestry a pacienta. Nutnosti znalostí z oblasti psychologie, komunikace, etiky a asertivity.

Další informace se budou týkat možností následné péče v České republice. Posléze bude následovat jejich přehled se stručnými charakteristikami.

Výzkumná část bude probíhat na lůžkových odděleních v Krajské nemocnici Liberec, a.s., ve Fakultní nemocnici Motol, Nemocnice Frýdlant s.r.o.

### **Klíčová slova**

Nemocnice, pacient/klient, rodina, spolupráce, zdravotní sestra.

## **Annotation**

The aim of this Bachelor Work is to sum up and to point out a level of co-operation between a nurse and a hospitalized patient family in the Czech Republic. I would like to find out how this co-operation works and if it is a mutual relation. I would like to discuss the positives and the negatives that emerge from this co-operation. Furthermore I would like to appraise a contribution for the hospitalized patient.

The theoretical part deals with a general conception and a characteristic of a nurse and a patient, further with a necessity for knowledge in the area of psychology, communication, ethics and assertiveness. Additional information is on the possibilities of the follow-up care in the Czech Republic followed by its overview and short characteristics. The research part will be taken in ward blocks in the Regional Hospital in Liberec, joint-stock company, The Motol University Hospital and Hospital Frýdlant, limited liability company.

### **Key words**

Hospital, patient/client, family, cooperation, nurse.



# **Obsah**

Obsah .....	9
1 Úvod .....	12
2 Teoretická část .....	13
2.1 Komunikace .....	13
2.1.1 Kritéria úspěšné verbální komunikace .....	14
2.1.2 Neverbální komunikace .....	15
2.1.3 Komunikace s rodinou nemocného .....	16
2.1.4 Empatie .....	17
2.1.5 Etika .....	17
2.2 Rodina .....	20
2.2.1 Význam rodiny .....	20
2.2.2 Základní funkce rodiny .....	21
2.2.3 Řešení konfliktů .....	21
2.3 Sociální pracovníce .....	23
2.4 Následná péče .....	24
2.4.1 Řády autonomní .....	25
2.4.2 Úvod do problematiky následné péče .....	26
2.4.3 Možnosti následné péče .....	27
2.5 Zdraví a nemoc .....	30
2.6 Psychologie sestry .....	32
2.6.1 Syndrom vyhoření .....	33
2.7 Psychologie nemocných .....	35
2.7.1 Potřeby pacienta/klienta .....	35
2.7.2 Uspokojování potřeb .....	35
2.7.3 Maslowova hierarchie potřeb .....	36
2.7.4 Model Victorie Hendersonové .....	36

3 Praktická část .....	37
3.1 Charakteristika pracovišť .....	37
3.2 Metodika práce .....	39
3.2.1 Techniky sběru dat .....	39
3.2.2 Anketa .....	40
3.2.3 Dotazník .....	40
3.3 Cíle a předpoklady práce .....	41
3.4 Popis výzkumného vzorku .....	42
3.5 Výsledky výzkumu a jejich analýza .....	42
3.6 Zpracování dat: P/K .....	43
3.7 Zpracování dat: Zdravotníci .....	52
3.8 Analýza anketních otázek .....	61
3.8.1 Zpracování dat: Široká veřejnost - Laici .....	61
3.8.2 Zpracování dat: Široká veřejnost - Zdravotníci .....	62
4 Diskuze .....	64
5 Návrhy na řešení zjištěných problémů .....	71
6 Závěr .....	72
7 Soupis bibliografických citací .....	73
8 Seznam příloh .....	75

## **Seznam zkratek**

aj. – a jiné

a.s. – akciová společnost

atd. – a tak dále

č. - číslo

ČR – Česká republika

FN – fakultní nemocnice

ISBN – Internacional Standart Book Numbering

KNL – Krajská nemocnice Liberec

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

např. - například

P/K – pacient/klient

s. – strana

sb. – sbírka

s.r.o. – s ručením omezeným

stol. – století

sv. – svatý/á

TOP – terénní ošetrovatelská péče

tzv. - tak zvaně

vyd. - vydání

WHO – Světová zdravotnická organizace

# 1 Úvod

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou spolupráce mezi zdravotní sestrou a rodinou hospitalizovaného P/K. Zajímala jsem se o to, jakým způsobem je zorganizován systém předávání a získávání informací od zdravotních sestřiček, rodiny i samotných P/K. Jaké povědomí mají zdravotníci o rodinách P/K a naopak.

Toto téma se mi zdálo zajímavé i z mnoha jiných důvodů. Jedním z nich bylo např. řešení složitých životních situací týkajících se péče o P/K. Zdali bývá respektováno jejich osobní přání např. v oblasti následné péče a pobytu v domácím prostředí. Též jsem se zajímala o to, jestli jsou rodinní příslušníci schopni nabídnout pomoc při péči o své nemocné. Obě strany aktérů by spolu měly spolupracovat a být si nápomocny. Středem zájmu a péče by měl být vždy P/K.

Teoretická část obsahuje spíše stručný přehled kapitol, bez kterých by nebylo možné vlastní akt spolupráce vykonat. Nalezneme zde oblasti týkající se komunikace, etiky, psychologie, možnosti následné péče atd.

Cílem mé bakalářské práce je tedy zjistit, jak probíhá a funguje spolupráce mezi složkami zdravotními, následné péče a rodinami P/K

Doufám, že výsledky výzkumu poslouží ke zlepšení kvality a efektivnosti ošetrovatelské péče.

Pro lepší soužití s tématem jsem si v době letních prázdnin zařídila dobrovolnou praxi u TOP spadající pod KNL a. s., kde jsem navštěvovala P/K v jejich domácím prostředí a měla se možnost ptát na otázky, vztahující se k tématu. Čerpat osobní dojmy a zážitky ze vzájemné spolupráce. Další důležité informace jsem získala od sociálních pracovníků na interním úseku nemocnice, kde jsem praktikovala též o letních prázdninách. Mohla jsem být přítomna u řešení pozůstalostí, převádění opatrovnictví, zjišťování sociálních anamnéz P/K.

Ještě bych zmínila o kurzu Zrcadlo, který pro nás připravil Ústav zdravotnických studií, kde jsem si mohla prohloubit znalosti a dovednosti v komunikaci s handicapovanými lidmi. V příloze č. 5 můžeme nahlédnout na získaný certifikát.

## **2 Teoretická část**

### **2.1 Komunikace**

Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informací. Může probíhat nejrůznějšími způsoby: slovy, písmeny, mimikou, verbálním chováním a dalším. Komunikace je velmi zásadní v ošetrovatelské péči, též tvoří její základní kámen.

Na probíhající komunikaci má vliv motivace člověka, jeho aktuální rozpoložení a určitě bude záležet na tom, s kým zrovna komunikuje. Ve zdravotnických profesích je zvláště důležitý časový faktor a prostor. Musíme pacienta/klienta informovat o nepříjemnostech, které ho čekají, co se s ním bude dít, jak vyšetření nebo výkon bude probíhat, jak asi bude dlouho trvat atd. Při komunikaci pozorujeme, jak pacient/klient informaci přijímá. Zrakem přijímáme až 90% všech informací, a proto by sestra měla umět včas reagovat na případné nejasnosti, aby nedocházelo ke zkreslování údajů. Při komunikaci bychom měli brát na zřetel věk pacienta/klienta, aktuální zdravotní stav, mentální status, strach.

Aby byl komunikační proces vůbec možný, potřebujeme pět základních složek

- 1.) Komunikátor: osoba, od které sdělení vychází (mluvčí)
- 2.) Komuniké: zpráva, která je vyslána
- 3.) Komunikant: příjemce- osoba, které je sdělení určeno
- 4.) Zpětná vazba: reakce, odpověď
- 5.) Situační kontext: prostředí, ve kterém komunikace probíhá [6]

### **Způsoby komunikace**

Komunikace může probíhat verbálně (mluvené, psané slovo) nebo neverbálně (řečí těla).

### 2.1.1 Kritéria úspěšné verbální komunikace

#### 1.) Jednoduchost

Nejprve musíme zjistit, zda je člověk schopný komunikovat. Náš záměr by měl být jasný. Věty by měly být krátké, jasné a výstižné. Na konci sdělení je vhodné zjistit, zda nám pacient/klient i rodina rozuměli. Ověřujeme si sdělované.

#### 2.) Stručnost

Stručná informace působí profesionálně. Dlouhé a nejasné věty vzbuzují nedůvěru a rozpaky. Měli bychom ponechat čas na případné dotazy a nespěchat na vyjádření pacientů/klientů či rodinných příslušníků.

#### 3.) Zřetelnost

Zřetelnost je přesné vyjádření toho významu, který jsme chtěli sdělit. Sestra musí mluvit pomalu a jasně k věci. Co, jak, kde, kdy!

#### 4.) Vhodné načasování

Záleží na tom, co chceme sdělit. Intimní záležitosti sdělujeme vždy v soukromí, při dostatku času. Zdravotník by měl citlivě přistupovat k potřebám pacienta/klienta.

#### 5.) Přizpůsobivost

Styl sdělování informací bychom měli přizpůsobit reakcím pacienta/klienta, rodiny.

Sestra bývá zapojena do komunikace i při rozhovoru pacienta/klienta s lékařem. Stává se totiž naslouchajícím. Umění naslouchat je pro sestru důležité, často se tato verbální dovednost stává lékem. Podporuje to hlubší vztah mezi zdravotní sestrou a pacientem/klientem nebo jeho rodinou. Nasloucháme třemi základními způsoby: ušima, očima, srdcem. [6]

### 2.1.2 Neverbální komunikace

Za neverbální komunikaci považujeme řeč těla. Signály, které naše tělo vysílá, bývají leckdy jasnější než slova.

#### Mimika (výraz v obličeji)

Již z prvního pohledu poznáme radost, smutek, strach, štěstí. Dolní část obličeje, zvláště ústa, jsou pro zdravotníky zásadní. Úsměvem lze navázat rychlý kontakt, přátelství.

U očí sestra pozná subjektivní i objektivní stav pacienta/klienta.

#### Vzdálenost (proxemika)

Z postoje dvou lidí poznáme jejich vzájemný vztah. Podle vzdálenosti rozlišujeme čtyři osobní zóny. [6]

- „Intimní (soukromá) - do 30-40 cm, důvěrné informace, zóna objetí
- Osobní (přátelská) - do 70 cm, zóna dotyku
- Pracovní (formální, sociální) - do 3,5 metru, sféra služebního styku
- Veřejná (lhostejná) - okolo 8 metrů, např. řečník, herec.“ (Jarošová, 2000)

#### Chůze a držení těla

Nám hodně napoví o zdravotním stavu, momentální náladě pacienta/klienta.

#### Postoj (posturika)

Existují tři základní polohy: vestoje, vsedě, vleže. Sladění poloh umožní lepší komunikaci s pacientem/klientem. Pokud jedna osoba stojí a druhá sedí, může to působit nadřazeným dojmem.

Sestra by měla vždy zvolit vhodnou polohu při komunikaci. Pokud vedeme rozhovor s pacientem/klientem a on leží, měla by si sestra vzít k lůžku židli.

#### Haptika (tělesný kontakt)

Pokud je pacient/klient v nemocnici sám, může se dostat do citové deprivace, a proto bychom mu měli být na blízku. Měli bychom umět pohladit, vzít ho za ruku, dotknout se. Již první stisk ruky nám napoví o povaze člověka. Stisk ruky by měl být středně silný, krátký. Za zdvořilost se považuje, pokud stisk doprovází oční kontakt.

Dále záleží na pohledu. Ten by měl být upřímný. Pokud nám rodina nebo pacient/klient sděluje nějakou informaci, měli bychom se dívat do očí, netíkat očima a přikyvovat na souhlas, tím dávat najevo, že posloucháme.

Komunikaci může narušit spousta faktorů např. únava, strach, nezájem o téma, bolest, potíže se soustředěním, neznalost, zlovyky.

Při prvním kontaktu s pacientem/klientem si musíme dát pozor na Haló-efekt.

Haló- efekt spočívá v uplatňování předsudku, je to zobecňování jedné vlastnosti člověka na jeho celek. Z toho můžeme mylně charakterizovat pacienta/klienta. [3, 6 14]

### 2.1.3 Komunikace s rodinou nemocného

*„Nemocný v obtížné situaci hledá oporu nejčastěji ve své rodině, u přátel. Nemoc kteréhokoliv člena rodiny zasahuje rodinu především emocionálně, ale také ekonomicky, vážnější a delší onemocnění ovlivní výrazně způsob života rodiny. Úlohu rodiny nenahradí žádná instituce, proto se zdravotníci snaží získat rodinu ke spolupráci. Rodina poskytuje potřebné informace o nemocném, zdravotník poskytuje rodině informace o způsobu ošetřování, o aplikaci léků atd. Vzájemná spolupráce je důležitá.*

*Nejčastější komunikace s rodinou nemocného:*

- *Během hospitalizace nemocného sestra informuje rodinu v rámci svých kompetencí zejména o tom, jak lze nemocnému pobyt zlepšit, co může rodina udělat.*
- *Při propouštění nemocného, kdy jsou dávány instrukce k další péči, je prováděn nácvik některých dovedností, informace o postupech léčebného režimu.*
- *Při předávání kontaktů na pomoc specialistů u závažných onemocnění (speciální služby, potřebné pomůcky atd.).*
- *V případě úmrtí nemocného předávání osobních věcí rodině.*

*Doporučené způsoby komunikace:*

- *S rodinou nemocného nehovoříme autoritativně, ale přátelsky, s porozuměním.*
- *Používáme vhodné výrazy, srozumitelné pro všechny přítomné.*
- *Vyjadřujeme úctu a respekt, nekritizujeme.*
- *Zachováváme všechna obvyklá společenská pravidla.*
- *Sdělujeme informace odpovídající skutečnosti, můžeme je doložit, doporučení však mají být nenásilná, nevnučujeme je.*
- *Podle potřeby rodiny domluvíme návštěvu rodiny pro otevřený rozhovor.*
- *Pro rozhovor volíme vhodné místo, kontakt by měl být individuální, cílem je rozhovor o určitém nemocném a jeho situaci.“*

(Čechová, 2004)



### 2.1.4 Empatie

- Zdravotní sestra by měla být oporou pacientů/klientů, jejich rádkyní, matkou, kamarádkou, edukátorkou, ale neměla by přejímat problémy na svou hlavu.
- Proto by měla být sestra empatická a zároveň profesionální. Kdyby tomu tak nebylo, byla by sestra ohrožena syndromem vyhoření.
- Empatie je definována jako schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhého člověka. Empatický přístup je vědomý příklon k osobě, která nám nemusí být zcela sympatická, ale potřebuje pomoc. Empatie je vlastně způsob pomoci druhé osobě bez emocionálních výkyvů.
- Empatie je z části vrozený, ale i naučený proces.
- Emoční blízkostí se rozumí takový přístup, který není vázán pouze na odborný výkon. Dáváme tím pacientovi/klientovi najevo, že ho bereme jako lidskou bytost a zajímáme se o něj v širším záběru i mimo zdravotnické zařízení. Nabízíme rozhovor na téma rodina, přátelé, práce atd. [3]

### 2.1.5 Etika

Co je vlastně etika? Etika - neboli věda o morálce, mravnosti. Zkoumá, proč se člověk chová tak, či onak. Etika je filozofická věda o správném způsobu života. Pomáhá nám hledat a rozlišovat co je správné a co správné není. Vždy záleží na principu hodnot člověka.

Slovo etika má trojí základ. Základ slova se vyvinul z řečtiny, latiny a staroslověnštiny.

Řecký význam - ETHOS, toto slovo označuje způsoby jednání, smýšlení a postoje.

Latinský význam - MOS, původně toto slovo znamenalo vůli uloženou v člověku.

Později se změnilo v předpisy a zákony, normy a obyčeje.

Slovanský význam – slovo pochází z pravoslavného základu NORV [10]

„Etiketa, je souhrn pravidel uznávané formy společenského chování.

Mravnost vyjadřuje postoj člověka k mravnímu zákonu a spočívá na jeho svobodném rozhodnutí.“  
(Jarošová, 2000)

Známe základní, všeobecně platné hodnoty. Dílčí hodnoty neboli druhové hodnoty. Dokud chceme dosáhnout dvou hodnot zároveň, musíme udělat kompromis. Existují hodnoty měřitelné a neměřitelné. Bývá velmi obtížné změřit mravní hodnoty. Co je důležitější? Život nebo svoboda? Známe dělení hodnot podle hierarchie. Hodnoty příjemného a nepříjemného: pocit libosti, nelibosti. Dále známe Duchovní hodnoty a hodnoty posvátné tj. nejvyšší skupina mezi všemi hodnotami. [10]

*„Výhody ujasňování hodnot v sesterské praxi:*

- *Je to proces, kdy si uvědomujeme hodnoty řídící naše jednání.*
- *Podporuje rozhodování. Není to však synonymum pro etický rozhodovací proces.*
- *Podporuje rozvoj osobnosti, protože podporuje uvědomování sebe sama (sebereflexi).*
- *Slouží jako klíč k hodnotám pacienta/klienta usměrňuje intervence sestry.*
- *Umožní vnitřní pohled do systémů hodnot. Toto uvědomování umožňuje jedinci udržet si resp. změnit hodnotový systém.*
- *Ve zdravotnictví podporuj schopnost empatie.*

*Identifikace hodnotového systému pacienta/klienta pomáhá:*

- *Najít pacientovi/klientovi nový a smysluplný systém životních hodnot po překonání úrazu nebo chorob, popřípadě v životě s následky úrazu (např. ochrnutí dolní končetiny), v životě s nemocí (např. pacient na dialýze).*
- *Získat informace o reakcích pacienta/klienta na úraz nebo chorobu.*
- *Hledat alternativní cíle, když původní hodnotový systém ztroskotal a nelze ho obnovit.*
- *Plánovat takové ošetrovatelské vstupy, které podporují kulturní a zdravotní přesvědčení pacienta/klienta.*

*S hodnotovým systémem pacienta/klienta se můžeme seznámit několika způsoby:*

- *Konverzací s pacienty/klienty o jejich práci, rodině, domácích zvířatech, zájmech, úspěších v minulosti, cílech a majetku.*
- *Nasloucháním rodině a přátelům pacienta. Přátelé nebo členové rodiny mohou často poskytnout záchytné body náhodnými poznámkami.*
- *Prozkoumání zdravotních záznamů pacienta, které nám mohou odhalit jeho osobní hodnoty.“* (Kutnohorská, 2007)

## Etické principy v ošetrovatelství

### Autonomie

Autonomie znamená ctění přání a volby pacienta/klienta, respektování jeho etických zásad.

### Beneficence – prospěšnost

Znamená konání dobra a vždy jednat ve prospěch zdraví a života pacienta/klienta.

### Důvěryhodnost

Zůstat věrný závazkům a dodržovat je, jedná se o dodržování slibů a zachování soukromí! Princip důvěry nalezneme i v ošetrovatelském etickém kodexu.

### Spravedlnost

Tento princip poukazuje na spravedlnost podané ošetrovatelské péči bez ohledu na národnost, rasu, náboženské vyznání, věk, pohlaví a společenské postavení.

### Veracita – pravdomluvnost

Říkat druhým lidem pravdu.

Současnost etiky je založena na výše zmíněných principech (autonomie, beneficence, důvěryhodnost, spravedlnost, pravdomluvnost). Dalším opěrným bodem se stal holismus.

### Holismus

Holismus z řeckého holos - celek, filozofie holismu nahlíží na člověka jako na celek i na všechny jeho složky (bio - psycho - sociálně). [10]

### Ošetrovatelská etika

Ošetrovatelská etika vychází z lékařské etiky. V ošetrovatelské etice je nutné porozumět základním principům a tradicím, při nichž dochází k etickému rozhodování. Zdravotní sestra pracuje s velmi rozmanitou skupinou lidí. Vstupuje při svém zaměstnání do mezilidských vztahů, a proto často řeší otázky týkající se života, zdraví, mlčenlivosti, smrti aj. [10]

## 2.2 Rodina

Rodina je jedním z klíčových slov této bakalářské práce, a proto se v první řadě zaměříme na definici samotného pojmu. Nadále se zmíníme o významu a funkčnosti rodiny jako takové. Hlavní funkcí rodiny je vytvořit dobré zázemí pro děti.

### Definice pojmu rodina

Co je vlastně rodina? Definovat pojem rodina není tak snadné, jak by se na první pohled, mohlo zdát. Z hlediska socializace je rodina skupinou primární. Rodina je založena na manželství nebo pokrevním příbuzenství.

*„Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních i psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nemohou získat nikde jinde. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity. Mezi jednotlivými členy rodiny se v rámci jejich rolí vytvářejí rozmanité vztahy, pro něž je charakteristické určité chování a styl komunikace. Každá rodina má svůj hodnotový systém, jenž ovlivňuje chování jejích členů a vede k přednostní volbě některých strategií zvládání problémů. Pokud je rodina v nějakém směru dysfunkční, některé důležité potřeby těchto lidí zůstanou neuspokojeny “*  
(Maiwaldová, 2009)

### 2.2.1 Význam rodiny

Hlavní význam neboli smysl rodiny je reprodukční, který je též biologicky důležitý pro zachování lidstva. Rodina bývá pokládána za hlavní jednotku společnosti. Rodina je prvním a zpočátku nejdůležitějším modelem, se kterým přijde dítě do kontaktu. V rodině dochází ke kulturnímu přenosu, předávají se tradice, zvyky a hodnoty. Významné je osvojení mateřského jazyka, jakožto prostředku komunikace a předávání základních kulturních návyků (hygiena, oblékání, chování atd.). Rodina zprostředkovává kontakty se širší komunitou a pomáhá mu začlenit se do ní. Vybavuje ho určitým sociálním statutem – příslušností k třídě a etnické skupině. Závislost člena na původní rodině je většinou ukončena založením vlastní rodiny, výchovou dětí. [2, 7]

### 2.2.2 Základní funkce rodiny

**Sociálně-ekonomickou funkci** (zajištění členů, zejména po finanční stránce, ošacení), **biologicko-reprodukční funkci** (má význam jak pro společnost jako celek, tak také pro jedince, kteří rodinu tvoří) **emocionální funkci** (potřeba citového zázemí) Tato funkce je ovšem zásadní a nezastupitelná. Žádná jiná instituce nedokáže vytvořit podobné a potřebné citové zázemí, pocit lásky, bezpečí a jistoty), **funkci ochrannou** (zaopatřovací, pečovatelskou), která spočívá v zajišťování životních potřeb (biologických, hygienických, zdravotních) nejen dětí, ale všech členů rodiny.

**Výchovná funkce** (která učí přizpůsobovat se životu, osvojovat si základní návyky a způsoby chování běžné ve společnosti). [2, 7]

#### Rozdělení rodiny z hlediska funkčnosti:

- „**Eufunkční rodina** zajišťuje z hlediska výše uvedených funkcí optimální tělesný i duševní vývoj dítěte
- **Problémová rodina** vykazuje poruchy bazálních funkcí, které však v podstatě neohrožují její existenci ani zdravý vývoj dítěte.
- **Dysfunkční rodina** je charakteristická vážnějšími poruchami některých nebo případně všech funkcí, které poškozují rodinu jako celek a narušují zdravý vývoj dítěte
- **Funkční rodina** je typická výskytem poruch rodinných funkcí, které dítěti vážným způsobem znemožňují vývoj a které hrubě narušují existenci a smysl rodinného soužití.“

(Maiwaldová, 2009)

### 2.2.3 Řešení konfliktů

I v dobrém pracovním kolektivu někdy dochází ke složitým situacím a konfliktům. Dochází k chybám v komunikaci, nedorozuměním a střetu názorů. Někdy se této výměně názorů nemůžeme vyhnout. Jediným účinným řešením se stává správně vedená komunikace. Drobné konflikty obvykle zvládneme přiměřeným společenským jednáním. Problém se může vyskytnout při únavě, stresu, v netrpělivosti atd.

Konfliktní situace ve skupině vzniká tehdy, když dojde ke střetu názorů mezi dvěma a více jedinci. Nabízí se zde i možnost střetu mezi více skupinami. Konflikt je zapotřebí řešit. Není dobré předstírat, že je vše v pořádku, mlčet, stěžovat si na někoho nebo dokonce i pomlouvat.

Příčiny mohou být různé: pracovní, materiální aj. Psychologické příčiny konfliktů vyplývají z povahových odlišností a vlastností jedinců. Každý může na danou situaci jinak zareagovat. Záleží na emocionalitě a reakčnosti člověka. [1]

„Důsledkem konfliktů bývá pro většinu lidí psychické napětí, nespokojenost, pocity nejistoty, nevraživost, následné další nehody, pokles výkonu, nezáměr o práci. Zhoršuje se kázeň i svědomitost.“ (Čechová, 2004)

Při řešení konfliktů bychom si měli uvědomit, proč konflikt vůbec vznikl, co bylo jeho hlavní příčinou. Následuje návrh v řešení problémů, výběr nejvhodnějšího řešení, které by vedlo ke kompromisu, nebo dokonce i k jeho odstranění. Obě strany by po vyřešení konfliktu měly mít dobrý pocit. Snažíme se vyhýbat řešení pod vlivem emocí, ve zkratovém jednání. Pokud by to bylo možné, měli bychom hledání kompromisů odsunout do té doby, než dostaneme rozum pod kontrolu.

Není dobré řešit situace v časových tísňích. Konflikt neřešíme na nevhodných místech. Personální rozpory nikdy neřešíme před P/K! Z hlediska profesionality je tento způsob nejméně vhodným, ba i hrubě neprofesionálním.

V průběhu jednání se snažíme zachovat klid, nekřičet na sebe. Zvyšuje-li druhý účastník hlas, křičí, jasně vyjádříme své pocity: „Není mi příjemné, když na mě křičíte.“ Dále bychom si neměli skákat do řeči. Vždy vyslechneme názor druhé strany. Stručně zopakujeme její názor a vysvětlíme náš úhel pohledu. Během hovoru bychom měli udržovat oční kontakt.

Konflikty mohou nastat na pracovištích mezi lidmi různých úrovní, např. nadřízená a podřízený nebo i stejných úrovní. Mezi pracovníkem a osobou mimo pracoviště. V nemocnicích se můžeme setkat s konfliktní situací mezi lékařem a sestrou, lékařem a P/K či jeho rodinou atd. [1]

## Kritika chybné práce

*„Dojde-li k pracovní chybě, bývá viník kritizován. Oprávněnou kritiku, podanou odpovídajícím způsobem, je nutné přijmout. I tomu se musíme učit. Mnoho lidí kritiku neunes, cítí se uraženě nebo nešťastně, reaguje obrannými reakcemi nebo se nadměrně omlouvá. Při kritice je vhodné pozorně vyslechnout, co nám je vytýkáno, reagovat klidně, odpovídat v první osobě („Já vím, byla to chyba...“). Udržujeme oční kontakt. Vyjádříme svoje pocity, pohnutky, nabídneme řešení. Je-li v důsledku chyby stanoven trest, přijmeme ho. Nevhodné by bylo takové chování, kdybychom se tvářili uraženě, nechali se vyprovokovat k agresivním verbálním či neverbálním projevům, případně jenom mlčeli a tím zabránili řešení problému.“* (Čechová, 2004)

## 2.3 Sociální pracovnice

### Sociální pracovnice v KNL

Po dvoudenní exkurzi v KNL a.s. na sociálně zdravotním pracovišti v interním pavilonu jsme načerpali zajímavé zkušenosti a poznatky. Na interním úseku se nacházejí dvě pracovnice. Sociální pracovnice a sociálně zdravotní pracovnice. Další pracoviště nalezneme v budově psychiatrie a na léčebně dlouhodobě nemocných.

Do denního harmonogramu patří zjištění stavu pacientů na oddělení (příjmy, odchody, úmrtí a vyřízení korespondence) dále následuje vypracování sociálních záznamů, sociální šetření u lůžka pacientů, konzultace s ošetřujícími lékaři, jednání s obvodními lékaři. V odpoledních hodinách bývají na plánu pohovory s rodinou pacientů.

V sociální sféře probíhá pracovní náplň i mimo zdravotnické zařízení. Mezi tyto úkony patří: sociální šetření v terénu, drobné nákupy na přilepšení pacientům, dovybavení osamělých pacientů oblečením a hygienickými potřebami.

Sociální pracovník musí mít určité vzdělání, a to v oboru sociálně-právním.

Mezi obecné požadavky patří dodržování zásad všeobecné slušnosti, dodržování všeobecných práv a povinností dle zákoníku práce. Dodržování zásad bezpečnosti a zdraví.

Do odborných požadavků patří znalost koncepce a sociálních služeb, dodržování etických norem, znalost psychologie a morálních zásad, respektování práv klientů a zaměstnanců. V pracovní náplni sociální i zdravotně-sociální pracovnice nalezneme širokou škálu působnosti. Např.: provádí rozbor sociální situace, poskytuje odborné rady klientům, spolupracuje se sociálně-zdravotnickými institucemi, zajišťuje další péči po propuštění. V případě úmrtí pacientů provádí odborné poradenství.

Sociální pracovnice úzce spolupracuje s lékařem.

Na jeho vyžádání aktivně zjišťuje sociální zázemí klienta. Nejprve čerpá z předaných informací od zdravotních sester z dokumentace. Poté přistupuje k rozhovoru s klientem nebo rodinou a vypracovává tzv. sociální anamnézu, kde se zaměřuje na zázemí pacienta. Zjišťuje, jestli má někoho, kdo by se během doby rekonvalescence o něj postaral. Pokud není pacient při vědomí nebo z jiných příčin není schopen rozhovoru, kontaktuje pracovnice rodinné příslušníky. Podává odborné informace v oblasti sociální sféry, např. na co má pacient nárok, často nabízí postupy a kroky k zažádání a získání příspěvku na péči, průkaz ZTP. Rehabilitační pomůcky musí zkontrolovat s lékařem, který svým podpisem stvrdí nárok na tyto pomůcky. Předává kontakty týkající se asistenčních služeb, pečovatelských služeb, rozvážky obědů a mnohé další. Sociální pracovnice pomáhá řešit těžké situace hospitalizovaných bezdomovců. Kontaktuje azylové domy a shání umístění pro sociálně slabé spoluobčany. Vždy je ale podmínkou zájem a přání pacienta.

Sociální pracovnice pomáhá i pozůstalým s náležitostmi při zařizování pohřbů. Sdělí co a jak zařídit. Předá kontakty a doporučení na pohřební služby, pomůže s objednáním pohřbu. Pokud zemřelý nemá žádné příbuzné nebo příbuzní nejsou schopni zajistit pohřeb, má tuto povinnost místní magistrát města nebo městský úřad.

Sociální pracovnice spolupracují s terénní ošetrovatelskou péčí, kdy je již pacient schopen domácí péče, ale je nutná zdravotnická péče. Terénní ošetrovatelská péče je plně hrazena pojišťovnou, kdežto ostatní služby typu: asistenčních, home care, stacionáře, charity jsou hrazeny klientem.

## **2.4 Následná péče**

V této kapitole bakalářské práce se podíváme na možnosti následné péče. Nejprve bychom se zabývali historickým přiblížením péče, tím kdo se vlastně zajímal o nemocné a chudé lidi. Nejprve se zmíníme o svatě Zdislavě z Lemberka, která pocházela z Libereckého kraje, a proto jí patří první místo mezi ostatními „pečovateli“.



Svatá Zdislava se narodila kolem roku 1220. Zemřela jako velmi mladá v roce 1252. Byla to česká šlechtična a manželka Havla z Lemberka. Svata Zdislava podporovala dominikánský klášter v nedalekém Jablonném v Podještědí, který založil její manžel Havel. Proslula svou dobročinností, pečovala o chudé a nemocné. V roce 1907 byla blahoslavena a v roce 1996 právem svatořečena.

Bohatá šlechta a měšťané si mohli zaplatit péči lékaře, ale o nemajetné se nikdo nezajímal, proto byly zřizovány lazarety, hospitály (středověké zařízení poskytující péči nemocným a nemohoucím, případně starým lidem) a kláštery, kde se o zdravotní péči staraly řeholnické řády. Řeholnické řády mají dvě nejzákladnější větve, dělí se na mužské a ženské. Z mužských řeholnických řádů jsou nejznámější maltézští rytíři, křížovníci, milosrdní bratři, dominikáni, františkáni aj. Z ženských řádů si můžeme vyjmenovat např. klarisky, alžbětky, boromejky, o kterých se v této práci ještě zmíníme. [5, 16, 17]

### 2.4.1 Řády autonomní

#### Chudé sestry sv. Kláry – klarisky

Řád klarisek vznikl v roce 1212 v Itálii. Zakladatelkou tohoto řádu byla Klára Offreduccio di Favorene (1194 -1253) z Assisi, která se nechala inspirovat bratrem Františkem z Assisi. Dále jí následovala její sestra a další dívky. Chtěly žít v chudobě a jednoduchém náboženském životě podle evangelia, odmítaly veškeré vlastnictví po vzoru Krista. V českých zemích vzniká první klášter v roce 1231, který byl založený sv. Anežkou Přemyslovnou. Tyto sestry nemají žádnou charitativní činnost mimo klášter. Další odnož klarisek – kapucínky již nechaly vybudovat špitál pro nevyléčitelně nemocné. Hlavní představitelkou byla Marie Laurencie Longo. V Česku je nalezneme v Klášteře sv. Anežky České ve Sternberku. [5]

### Řád sv. Alžběty – alžbetinky

Řád vznikl koncem 13. stol. Do Prahy byly Alžbětinky uvedeny hraběnkou Karolínou Schönkirchovou v roce 1709, která poznala ve Vídni klášter a nemocnici Alžbětinek. Hraběnka si přála, aby tyto řeholnice působily i v Praze. Na Slupi byl zakoupen dům se zahradou a kaplí, později zde byl vybudován nový klášter s nemocnicí.

Další činnost Alžbětinek se nacházela na Starém Brně, kde hraběnka Walldorfová zakoupila dům a věnovala ho sestrám, které se zde staraly o nemocné.

V roce 1950 se nemocnice v Brně mění na domov pro seniory. [5]

### Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského - boromejky

Podle obětavé činnosti sester je lidé začali nazývat milosrdnými sestrami. Jméno sv. Karla Boromejského lidé přidávali proto, že sochy tohoto světce zdobily průčelí domu a dvůr, kde sestry sídlily. Sestry zakoupily dva domy v Praze pod strahovskou zahradou, které daly základ nemocnici a domu s kostelem sv. Karla. Jejich činnost se neustále rozrůstala. V roce 1945 působily sestry na více než 120 místech. Převážně v nemocnicích, školách (i ve vlastní škole Pod Petřínem) a v různých ústavech pro tělesně a mentálně postižené a domovech důchodců.

Boromejky nalezneme v nemocnici v Albrechticích a v Domově sv. Karla Boromejského v Praze – Řepích. Domov sv. Antonína v Moravských Budějovicích slouží jako domov důchodců. Dále je nalezneme i v Brně, Frýdlantě, Frýdku – Místku.

[5]

Pokud bychom se chtěli dopodrobna zabývat řeholnickou činností, nezbývalo by nám místo na nic jiného.

## 2.4.2 Úvod do problematiky následné péče

*„ V současné době vlivem snižování porodnosti a prodlužování střední délky života dochází ve všech rozvinutých zemích ke stárnutí populace. Tento problém se týká zejména našeho kontinentu – Greying of Europe.*

*Vlivem zdokonalování techniky v těchto zemích a pokroků v medicíně je možno léčit to, co bylo dříve neléčitelné. „Vedlejším produktem“ tohoto pokroku a vinou neúplných úspěchů medicíny je také to, že narůstá procento chronicky nemocných v populaci. “*

(Gerontologické centrum, 1996)

Geriatric je medicínou stáří. Následná a dlouhodobá péče není určena jen starým P/K, a proto není vhodné směšovat tyto dvě oblasti dohromady, ale bohužel k tomu často dochází. Nejspíše proto, že největší podíl chronických P/K tvoří právě geriatric P/K. Dalším významným rysem péče o tyto P/K je to, že potřebují zdravotní i sociální služby. Vždy bychom se měli snažit o správný typ péče, který P/K zrovna potřebuje. Cílem by mělo být co nejvyšší zachování kvality života, nezávislosti, soběstačnosti a umožnit co nejdelší život v domácím prostředí.

### 2.4.3 Možnosti následné péče

#### Lůžková péče

Nemocniční geriatrické oddělení či jednotky jsou specializované na zvláštnosti vyššího věku. Nalezneme zde přiměřenou rehabilitaci, posilování nezávislosti a zlepšení samoobsluhy P/K.

Snažíme se zde zajistit takový stav P/K, aby byl propuštěn bez komplikací do domácího prostředí.

#### Geriatrické oddělení

Jedná se o akutní oddělení, které se specializují na léčení akutních stavů vyššího věku. Uplatňuje se zde specifický geriatrický režim. Na odděleních jsou přijímáni především P/K starší věku 65 let. Pro akutní onemocnění nebo exacerbaci chronického onemocnění a následným zhoršením soběstačnosti.

Na geriatrickém oddělení se zajišťuje diagnostika, léčba, rehabilitace a specifický geriatrický režim s cílem navrácení soběstačnosti.

Značnou část tvoří P/K tvoří nemocní po akutní fázi cévní mozkové příhody, choroby kardiovaskulární, diabetes, revmatismus aj.

#### Odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných

Jedná se o oddělení následné péče pro P/K se stanovenou diagnózou a po odeznění akutní fáze nemoci. Přijímání jsou tedy P/K, kteří potřebují dlouhodobější léčebně-rehabilitační péči, ale s dobrou perspektivou propuštění. Rehabilitační program je vypracován individuálně po komplexním funkčním posouzení P/K.

Indikací k pobytu jsou takové fáze onemocnění, kdy již P/K nevyžaduje pobyt na akutním oddělení. Jedná se o stavy, u nichž lze předpokládat, že terapie a rehabilitace povedou k zlepšení zdravotního stavu a nezávislosti. Častými indikacemi jsou např. stavy po zlomenině krčku kosti stehenní, jiná kostní traumata a pokročilé fáze po cévních mozkových příhodách. Obsahem ošetrovací péče je komplexní funkční posouzení P/K a stanovení rehabilitačního plánu ke zvýšení soběstačnosti. Dále sem patří nácvik denních činností, ergoterapie.

### Ošetrovatelská oddělení

Jedná se o oddělení zdravotnické. Převážně se zde využívá ošetrovatelské péče, která může být dlouhodobá, krátkodobá i trvalá. Z výhledového hlediska by toto oddělení mohlo být řízeno zdravotníky, kterými budou absolventi ošetrovatelského bakalářského či magisterského programu a zdravotní sestry se specializací. Posláním tohoto oddělení je udržení či zlepšení kvality života, kdy se domácí péče stane obtížnou nebo nereálnou. Indikací k pobytu je potřeba ošetrovatelské péče, nikoliv základní diagnóza. Obsahem péče ošetrovacího dne je rehabilitační ošetrovatelství, dále hygienický režim, zajištění výživy, péče o vyprazdňování, aktivizace a vertikalizace P/K, nácvik chůze, podávání léků, měření fyziologických funkcí atd.

### Geriatrický stacionář

Jedná se o poloinstitucionální formu péče o geriatrické P/K. Principem je pobyt ve zdravotnických zařízeních, který trvá zhruba 6-12 hodin. Může se pravidelně opakovat. Indikací k přijetí je potřeba zdravotní péče, která nemusí být kontinuální. Tento druh péče je vhodný pro P/K s funkční rodinou. Zdravotnické zařízení během dne zajišťuje kvalifikovanou péči a po zbytek dne laickou péčí zajišťuje rodina. Obsahem péče jsou léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační výkony. Samozřejmě se zde dbá na psychickou aktivizaci, ergoterapia další výkony k zaplnění dne.

### Domácí péče/hospitalizace

Jedná se o domácí péči, která nahrazuje hospitalizaci na lůžkovém oddělení, nebo ji oddálí. Předpokladem úspěšné péče je plně fungující rodina a dostupnost sociálních služeb. Tato péče předpokládá určité technické vybavení domácnosti. Obsahem péče je ošetrovatelsko-rehabilitační činnost, zejména s cílem zachovat kvalitu života či ji zlepšit. Zachovat nezávislost P/K v běžných denních aktivitách.

Tato péče musí být zkoordinována s ostatními aktivitami domácnosti. Dopomoc může poskytovat buď rodina, nebo zařízení poskytující péči (Home care, pečovatelky, asistentky aj.). Jedná se např. o péči v terminálním stádiu (domácí hospicová péče), kde je nutností zvládnout nepříznivé příznaky, převazy a hlavně prevenci vzniku dekubitů. Dále sem můžeme zahrnout péči o dementní P/K, stavy spojené s inkontinencí a omezenou pohyblivostí. Jednou z nejčastějších indikací péče jsou chronická onemocnění spojená s nesoběstačností. Tato péče nahrazuje dlouhodobou hospitalizaci. P/K potřebuje k tomu, aby mohl zůstat v domácím prostředí péči komplexní. [15]

### Terénní ošetrovatelská péče-TOP KNL a. s.

TOP funguje při KNL, a. s. od roku 1992. TOP poskytuje služby v domácnostech P/K. Nalezneme zde skupinu zdravotních sester zajišťující každodenní péči na Liberecku. Sestřičky mají k dispozici služební automobil a dojíždějí do domácností P/K za rozmanitými výkony. Mezi nejčastější výkony patří: převazy, odběry biologického materiálu, aplikace inzulinů, chystání léků, hygiena, mobilizace, vertikalizace atd. TOP pomáhá seniorům i mladším jedincům ke zlepšování jejich soběstačnosti a možnosti zůstat ve svých domovech bez nutnosti další hospitalizace. Sestry zároveň při návštěvě zhodnotí zdravotní stav P/K, poskytnou rozhovor, povzbudí a motivují rodinu k péči. Často předávají cenné rady a pomáhají zajišťovat kompenzační pomůcky do domácností.

### K základním prvkům a složkám integrované dlouhodobé péče patří:

Home care (domácí péče)

Pečovatelská služba, osobní asistence

Fyzioterapie, ergoterapie

Psychoterapie, paliativní péče, sociální práce

Léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN), nemocnice následné péče a obdobná lůžka

Ústavy sociální péče (ÚSP) – domovy důchodců, domovy pro seniory

Chráněné bydlení – domovy s pečovatelskou službou (DPS) podporující autonomii

Denní centra a jiné formy na podporu pečujících rodin (ošetrovatelské poradenství, půjčování ošetrovatelských a kompenzačních pomůcek)

Hospice a hospicové programy včetně mobilních hospiců překračující úroveň a možnosti prosté home care o umírající.

Zajišťování a koordinace služeb dlouhodobé péče může být povinností především několika prvků či úrovní, k nimž patří především:

- Sám občan
- Rodina
- Obec

Základní právní normy ve znění platných novel vztahující se k poskytování služeb občanům

Zákon č. 550/1991 Sb. O všeobecném zdravotním pojištění

Zákon č. 160/1992 Sb. O zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Zákon péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.

Zákon o sociálním zabezpečení č. 10/1988 Sb.

[15]

## 2.5 Zdraví a nemoc

Zdraví bývá definováno (podle WHO) jako stav tělesné duševní i sociální pohody.

Oproti tomu nemoc je stav, kdy není některá z těchto složek zcela naplněna. Nemoc je pro lidskou psychiku zatěžující stav a přináší s sebou potíže. Pro většinu lidí je tento stav vnímán jako nepříjemný a těžce zvladatelný, ba i nezvladatelný. Nemoc může měnit stereotyp života, omezuje člověka plnit běžné denní aktivity. Brání člověku chodit do práce, snižuje jeho výkonnost, přivádí ho do stresu a obav o budoucnost. Nemocný člověk se musí adaptovat na nové podmínky, nové prostředí a cizí lidi.

Vždy záleží na typu člověka, zda je optimista či pesimista. V tomto období by měl pacient bojovat se stresem, měla by mu být nápomocna rodina a hlavně zdravotní personál. Dlouhodobá nemoc naruší kompletně pacientům život. Změní se jeho sociální role a postavení.

Nepříjemným stresorem bývá bolest. Bolest může mít různý charakter a úkolem zdravotního personálu je bolest odstranit nebo alespoň zmírnit. Bolest patří mezi subjektivní příznaky a nelze ji objektivně potvrdit nebo vyloučit. Sestra má každému nemocnému věřit, že bolest má. Bolest může ovlivnit psychiku nemocného, proto ji musíme předcházet. Pacient může být plačtivý, agresivní.

Někdy svou bolest skrývá, protože nechce být na obtíž, nebo se bojí dalších komplikací a nechce to sdělit zdravotnickému personálu. Při hospitalizaci pacient zažívá nepříjemné pocity, strach, úzkost, beznaděj. Často mívá strach, kdo se postará o rodinu, a jestli se vrátí do práce atd. Proto by ve zdravotnických zařízeních měl být kvalifikovaný personál s poskytnutím efektivní ošetrovatelské péče. Kvalitně poskytnutá péče pomůže lépe zvládnout situaci a vede také k lepším vzájemným vztahům. Špatně nebo nekvalitně podaná péče může vést k hospitalizmu. Hospitalizmem se rozumí soubor změn chování, ke kterému dochází u člověka v důsledku dlouhodobého pobytu v nemocnici. Nejvíce jsou ohroženi staří nemocní a děti. U dětí nedochází k citovému kontaktu, je nedostatek smyslových podnětů, není rozvoj myšlení.

Pacient může přistupovat k nemoci různě, zase zde záleží na charakteru člověka. Někteří svou nemoc bagatelizují (podceňují), jiní simulují. To znamená předstírání nemoci. Důvody mohou být různé. Např. využívání výhod, zvýšená péče a pozornost. Naproti tomu je disimulace. Nemocný své potíže popírá, neinformuje lékaře nebo sestru. Agravace znamená zveličování stávajících problémů. Často bývá záměrná, vědomá, většinou k tomu vedou osobní důvody (např. prodloužení pracovní neschopnosti). Hypochondrií rozumíme nadměrný zájem o své zdraví a může se objevovat u duševních chorob.

Další těžké chvíle si pacient zažívá při sdělování špatných informací, které se týkají jeho zdravotního stavu. Rodina nemocného by měla být vždy oporou. Během hospitalizace bývají vhodné časté návštěvy, rozhovory, pomoc psychologa. Pacient má při návštěvě hned lepší pocit, připadá si milovaný a chtěný. Je rád, že je o něj zájem. Návštěvy mohou pacienty motivovat, podpořit, zlepšit vztah a komunikaci se zdravotníky. Podstatné bývají informace předané od rodiny, např. když je pacient v těžkém stavu a není schopen s námi komunikovat nebo trpí změnou smyslového vnímání (duševní choroby, demence, retardace) [1]

## 2.6 Psychologie sestry

Profesionálním chováním se rozumí takový projev jednání, který je po nás požadován. Sestra by měla být viděna v očích pacientů nebo rodině nemocného jako člověk, který ví, co dělá, a umí pomoci řešit problémy. Dříve byla sestra pouze brána jako pomocná ruka lékaře. Lékař řekl, sestra splnila. Novým trendem v ošetrovatelství se sestra stala pravou rukou lékaře a je brána jako rovnocenný pracovník v ošetrovateľském / zdravotnickém týmu. Zdravotnický personál má naučený určitý vzorec chování. Z expresivního chování se vyvinulo adaptivní chování. Expresivní chování znamená spontánní prožívání daného okamžiku. Co člověk cítí, to prožívá! např. to mohou být nelibé pocity při manipulaci s exkrementy nebo při převazu ran. Takové jednání bývá časté u „začátečníků“, studentek středních škol. Adaptivní chování již neodpovídá prožívání. Je upravený projevem chování. Člověk na sobě nedá znát, co si právě prožívá. Stal se již profesionálem. [1]

Sestra by pro svou profesi měla mít jisté rolové znaky:

- kolektivní orientace
- univerzalizmus
- emocionální neutralita

Mezi další zásady profesionálního chování patří:

- adaptivní chování a respektování práv pacientů
- sestra by měla preferovat zájmy a potřeby pacientů nad své vlastní
- sestra by se měla chovat ke všem pacientům stejně bez ohledu na sympatie
- sestra by měla mít své emoce pod kontrolou

Jako další předpoklady můžeme uvést smysl pro estetiku, senzomotorické schopnosti (zručnost, šikovnost), intelektový potenciál, sociální předpoklad (vztah k lidem) a autoregulaci (schopnost zvládat stres).

Sestra by měla být sociálně zralou osobností. Toto zjištění bývá velmi těžké v patnácti letech, kdy si vybíráme následné studium.



### Charakteristika zralé osobnosti:

- sociocentrismus (orientace na potřeby jiných lidí)
- tolerance
- přiměřené sebehodnocení
- odpovědnost za druhé

Pracovní výkon může ovlivnit spousta faktorů. Mezi ty nejvýznamnější patří osobní motivace. Chtíč pomáhat lidem až potřeba sebeobětování, která není samozřejmě správná. Dále to může být finanční ohodnocení, jistota pracovního místa, daný řád práce, kolektivismus. Sestra se musí ztotožnit se svou profesionální rolí a adaptovat se na nové podmínky. Je to přirozený proces poznávání nového kolektivu a prostředí. Nejprve převažuje emocionalita a racionalita je potlačena. S přibývajícimi zkušenostmi se emocionalita snižuje. Emoce jsou více pod kontrolou.

Na zdravotní sestru je kladen velký psychický nátlak při nástupu do zaměstnání. Nový kolektiv, nové zkušenosti, a proto je velmi důležité podat začínající sestře pomocnou ruku a postupně ji začleňovat do kolektivu. Měla by vědět na koho se obrátit při nejistotě nebo osobním problému. Pokud je dobré pracovní prostředí, bývá i lepší zapojení do pracovního procesu. Sestra by měla mít čas se zorientovat, měla by být uvítána a představena svému pracovnímu kolektivu. Pokud sestra nezvládne stres nebo dlouhodobé vyčerpání je ohrožena syndromem vyhoření. [1]

### 2.6.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření nastupuje v povolání, které je psychicky i fyzicky náročné, kdy má sestra vysokou zodpovědnost aj. Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou zájmu o práci, lhostejností a únavou. Naproti tomu existuje profesionální deformace, je to stav opačný, kdy dochází k otupělosti citu vůči nemocnému. Na pacienta to působí negativně a připadá si na obtíž. Proto je velmi důležitá duševní hygiena sestry. Umět vypnout, a nemyslet na starosti. [1]

Mezi nejčastější stresory:

- péče o těžce nemocné a umírající
- nedostatek pracovních pomůcek
- vysoká zodpovědnost
- nepříznivé pracovní prostředí

Sestra by měla vědět, co může pro sebe udělat:

- dostatek spánku
- správná výživa
- umět odpočívat
- cvičení
- pracovní a osobní spokojenost
- zachovat klid v konfliktních situacích, což svědčí o osobní vyspělosti [1]

## 2.7 Psychologie nemocných

Každé nemocniční prostředí klade nátlak na psychiku člověka, ovlivňuje jeho chování, emoce. U těžkých nebo chronických onemocnění se mohou pozměnit osobnostní rysy. Záleží i na typu člověka, jeho charakteru, míře znalosti ba i neznalosti a typu onemocnění. Důležité je i rodinné a sociální zázemí, momentální nálada, emotivita a uvědomování si komplikací. Vedením rozhovoru mezi lékařem a pacientem nebo sestrou bychom se měli dozvědět základní údaje o pacientovi, jeho potížích, co ho k nám přivádí. Pacient sdělí nejvíce informací skrze rozhovor. Dále následují vyšetření a odběry ke specifikaci daného onemocnění. [1]

### 2.7.1 Potřeby pacienta/klienta

Co je vlastně potřeba? Potřeba je vlastnost organismu, který vede k vyhledání podmínky nutné pro život. Potřeba je výsledkem vztahu mezi organismem a prostředím.

- Primární potřeby (základní) jsou nezbytné k lidské existenci. Patří mezi ně potřeba vzduchu, vody, potravy, spánku
- Sekundární potřeby mohou být uspokojeny, pokud máme zajištěné primární potřeby. Do sekundárních (vyšších) potřeb zahrnujeme pocit jistoty, bezpečí, lásky. Vyšší potřeby jsou pro každého individuální a záleží na naší hodnotové orientaci. [6]

### 2.7.2 Uspokojování potřeb:

Pokud bývá něčeho nedostatek nebo přebytek, může to vyvolat nelibé pocity (strach, bolest). Při dlouhodobém neuspokojení potřeby se vyvíjí frustrace. Frustrací se může stát např.: onemocnění, které později člověka ovlivňuje. Stav přebytku nebo nedostatku vede člověka k nějakému řešení tzv. motivaci. Výsledkem by mělo být naplnění potřeby nebo odstranění nelibého pocitu.

### 2.7.3 Maslowova hierarchie potřeb

Abraham Maslow vyvinul teorii lidských potřeb ve 40. letech 20. století. Zobecňuje ve své pyramidě potřeby od základních (nižších) po vyšší. Podle Maslowa patří do biologických potřeb voda, vzduch, potrava, přístřeší, odpočinek, spánek, činnost a udržování teploty.

Pokud má jedinec biologické potřeby saturovány, vynoří se potřeba bezpečí, která sídlí na druhé úrovni. Na třetí úrovni jsou posazeny potřeba lásky, náklonnosti a příslušnosti. Na čtvrté úrovni nalezneme potřebu úcty, ocenění. Člověk potřebuje uznání a respekt. Pokud jsou všechny potřeby naplněny, jedinec usiluje o seberealizaci, tento bod se nachází na vrcholu pyramidy. Bohužel v nemocnicích je především pečováno o potřeby biologické. Na vyšší potřeby není v nemocnicích příliš prostoru. Tak jako se mění lidé, mění se i potřeby. Pro zdravotníky je nejdůležitější zabezpečit všechny biologické potřeby. Sestra může nemocnému naplnit potřebu ihned nebo ji splnit po částech. Vždy záleží na zdravotním stavu pacienta a na jeho motivaci. [6]

### 2.7.4 Model Victorie Hendersonové

*„V nemocnicích se často setkáváme s modelem Victorie Hendersonové. V. Hendersonová v 60. letech 20. století definovala 14 principů základních potřeb ošetrovatelství, na které se mám při poskytování péče zaměřit.*

- *Pomoc pacientovi s dýcháním*
- *pomoc při příjmu potravy*
- *pomoc při vyměšování*
- *pomoc při udržení žádoucí polohy*
- *pomoc při odpočinku a spánku*
- *pomoc při oblékání, svlékání a používání vhodného oděvu*
- *pomoc při udržování tělesné teploty v normálním rozmezí*
- *pomoc při udržování čistoty a upravenosti těla; ochrana kůže*
- *ochrana nemocného před nebezpečím z okolí*
- *pomoc při komunikaci nemocného, při vyjádření jeho pocitů a potřeb*
- *pomoc při vyznávání víry, akceptování jeho dobra a zla*
- *pomoc při produktivní (pracovní) činnosti nemocného*
- *pomoc v odpočinkových (zájmových) činnostech*
- *pomoc při učení“*

(Jarošová, 2000)

## **3 Praktická část**

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala ošetrovatelský výzkum takto:

*„Výzkum v ošetrovatelství se soustředí na vytváření znalostí o péči o lidi ve zdraví a v nemoci. Směřuje k pochopení základních genetických, fyziologických, sociálních a behaviorálních mechanismů a dopadů životního prostředí, které ovlivňují schopnosti jednotlivců a rodin udržet nebo zlepšovat optimální funkce a minimalizovat negativní dopady nemoci. Ošetrovatelský výzkum také klade důraz na vytváření znalostí o programech a systémech poskytujících ošetrovatelskou péči účinně a efektivně, o profesi a jejím historickém vývoji, o etickém kodexu ošetrovatelské péče a o systémech, které účinně připravují sestry naplňovat současné a budoucí společenské úlohy profese“.* (Kutnohorská, 2009)

### **3.1 Charakteristika pracovišť**

#### **Interní oddělení**

Interní oddělení musí zvládat celou širokou problematiku vnitřních chorob. Interní oddělení se zabývá diagnostickou a léčebnou péčí o P/K s chorobami vnitřních orgánů. Na tomto oddělení je pacientům poskytována akutní i odkladná péče. Nejčastěji se skládá z ambulantní části - příjmové ambulance, odborných ambulancí a dále z lůžkové části, včetně jednotky intenzivní péče.

#### **Chirurgické oddělení**

Chirurgické oddělení má k dispozici kromě standardních lůžek i vybavená lůžka typu JIP (jednotce intenzivní péče). Zde jsou léčeni a sledováni pacienti po chirurgických, traumatologických a gynekologických operacích a rovněž pacienti, u kterých dochází k ohrožení či selhávání základních životních funkcí. Na chirurgickém oddělení nalezneme i nadstandardní pokoje. Chirurgická ambulance v nemocnici poskytují nepřetržitou 24 hodinovou péči o pacienty s úrazy, chronickými ranami a náhlými příhodami břišními a dále pak dispenzarizační péči o operované pacienty. Na lůžkovém oddělení jsou ošetřováni pacienti v rámci předoperační a pooperační péče a dále pacienti podstupující vyšetření trávicího traktu aj.

## Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP)

Oddělení je vybaveno nejmodernější přístrojovou technikou. Na oddělení OCHRIP jsou léčeni P/K vyžadující dlouhodobou resuscitační a intenzivní péči po stabilizaci kritického stavu. Nejčastěji se jedná o pacienty po prodělaných polytraumatech, po kraniocerebrálních poraněních, po cévních mozkových příhodách, P/Ks neurologickými degenerativními onemocněními a P/K s chronickým postižením plic a kardiálním selháním. Lůžka jsou vybavena, podobně jako na ARO, přístroji pro kontinuální monitoraci vitálních funkcí. Pro P/K vyžadující dlouhodobou podporu ventilace.

## Oddělení následné péče

Oddělení následné péče - nezdravotnická instituce, která poskytuje P/K následnou a rehabilitační péči. Toto oddělení je vlastně obdobou LDN (léčebna dlouhodobě nemocných). Slouží pro doléčení akutních onemocnění, chronických obtíží, ale zároveň se zde poskytuje paliativní péče P/K s nepříznivou prognózou. Oddělení následné péče se snaží zrehabilitovat a zaléčit akutní stádium v co nejkratší době. Velmi často zde nalezneme spolupráci se sociální službou, terénní péčí. Velmi důležitou roli zde zaujímá rodina, která se může postarat o P/K v domácím prostředí.

## 3.2 Metodika práce

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zjistit úroveň spolupráce mezi sestrou a rodinou hospitalizovaného P/K. K tomuto šetření jsem použila techniku sběru dat pomocí dotazníku a ankety.

Dotazník s názvem: „**Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta**“ jsem distribuovala na tyto pracoviště:

**Krajská nemocnice Liberec, a. s.**

Oddělení: revmatologie, diabetologie, všeobecné interny

**Nemocnice Tanvald s. r. o.**

Oddělení: chirurgie, chronické resuscitační a intenzivní péče, následné péče

**Nemocnice Frýdlant, s. r. o.**

Oddělení interní kliniky

**Fakultní nemocnice Motol**

Oddělení: diabetologie, ortopedie, gastroenterologie, koronární jednotka

Na výše zmíněných odděleních jsem podala žádost o zpracovávání výzkumu nebo se osobně dohodla.

### 3.2.1 Techniky sběru dat

Prováděla jsem dvě různé techniky sběru dat. První sběr dat byl na základě dotazníkového šetření (viz přílohy č. 1.1, 1.2) a druhým doplňujícím sběrem se stala anketa (viz příloha č. 1.3, 1.4). Obě tyto metody jsou kvantitativního charakteru a jejich výsledky jsou uvedeny v číselných tabulkách a grafech.

### 3.2.2 Anketa

Anketou rozumíme jednoduchou výzkumnou techniku, která se často používá při průzkumných šetření. Zpravidla se skládá pouze z několika otázek a publikuje se v tisku, rozesílá poštou, rozdává při nákupu apod. Anketa je kvantitativní nepřímá metoda, kdy je její výsledný údaj vyjádřen číslem. Při použití ankety nelze kontrolovat výběr respondentů. Anketní otázky budou uvedeny v přílohách č. (1.3, 1.4). Anketní otázky byly určeny zdravotníkům i široké veřejnosti. Ankety byly vyvěšeny na nástěnkách oddělení v interním pavilonu KNL a.s. ve spolupráci s vrchní sestrou interny. Anketní otázky pro širokou veřejnost byly umístěny na nástěnce a recepci budovy TRW v Jablonci nad Nisou z důvodu velkého počtu zaměstnanců různých věkových kategorií.

### 3.2.3 Dotazník

Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Dotazník je nejčastěji používaná kvantitativní nepřímá metoda. Může obsahovat otázky otevřené, uzavřené, volné odpovědi a jiné.

Dotazník byl určen dvěma skupinám respondentů, a to, zdravotním sestrám a P/K. Dotazníky jsem rozdávala v KNL na interních odděleních. Dále v nemocnici ve Frýdlantu, v Tanvaldu, ve Fakultní nemocnici Motol. Nejprve jsem prováděla pilotní studii, kdy jsem rozdala deset dotazníků (oběma skupinám respondentům, P/K i zdravotním sestrám). Na základě zpětné vazby a cílených připomínek jsem dotazník předělala do konečné podoby.



## **Celé dotazníkové a anketní šetření probíhalo v roce 2009/2010.**

Dotazník byl zcela anonymní. Obsahoval 14 otázek určených P/K nebo jejich rodinám. Dotazník směřovaný sestřám obsahoval 13 otázek a měl více volných odpovědí. Celkem jsem rozdala 271 dotazníků. Z toho bylo 136 dotazníků určených zdravotním sestřám. Vráceno bylo 105 dotazníků a z toho vyplněno 98 dotazníků což činí 72%. P/K bylo rozdáno 135 dotazníků. Vráceno 102 dotazníků a vyplněno 95 dotazníků což činí 70%. Použila jsem otázky uzavřené a polouzavřené. Celková návratnost dotazníků činila 193 (71,2%). Ke zpracování získaných dat jsem použila program Microsoft Excel 2007 a ruční metodu.

### **3.3 Cíle a předpoklady práce**

Ve své práci jsem si stanovila tři cíle a čtyři hypotézy.

K prvnímu cíli, ve kterém jsem se snažila zjistit úroveň a význam spolupráce mezi sestrou a rodinou, se vztahují dvě hypotézy č. 1 a č. 2.

**Hypotéza č. 1: Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných:**

**Hypotéza č. 2: Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP)**

K druhému cíli, ve kterém jsem se snažila zjistit, jak funguje spolupráce v nemocnicích v našich podmínkách (Liberecký kraj, Praha FN Motol) se vztahuje hypotéza č. 3.

**Hypotéza č. 3: Předpokládám, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K.**

Ke třetímu cíli jsem se snažila zjistit, zdali je zájem rodinných příslušníků o spolupráci se zdravotníky všeobecně. Vztahující se hypotéza č. 4.

**Hypotéza č. 4: Domnívám se, že spolupráce mezi sestrou a rodinou nehospitalizovaného P/K je málo využívána.**

Výsledky jsem vyjádřila v absolutních a relativních četnostech.

### **3.4 Popis výzkumného vzorku**

Při zpracování mé bakalářské práce jsem si zvolila P/K na interních odděleních z důvodu lepší spolupráce a znalosti mé vedoucí práce Bc. Ivy Škodové, která je vrchní sestrou interny v KNL a. s. Zajistila mi možnost rozdávání dotazníků i ve Frýdlantu v Čechách na interních odděleních. Dále jsem oslovila nemocnici v Tanvaldu. Dotazníky jsem rozdávala pouze na odděleních, které byly ochotny spolupráce. Ve FN Motol jsem oslovila vrchní sestru interní kliniky Jarmilu Schmittovou. S jejím souhlasem jsem si vybrala pouze několik oddělení pro doplnění celkového počtu dotazníků.

Rozdávala jsem dva druhy dotazníků. Jeden určený zdravotníkům a druhý laikům (P/K). Respondenti nebyli limitováni ani věkem, pohlavím nebo dosaženým vzděláním. Celkem jsem oslovila 271 respondentů, z nichž 193 bylo ochotno spolupráce, což činí 71,2%

### **3.5 Výsledky výzkumu a jejich analýza**

Celkem jsem rozdala 271 dotazníků na výše zmíněná pracoviště. Z toho bylo 136 dotazníků určených zdravotním sestrám. Vráceno bylo 105 dotazníků a z toho vyplněno 98 dotazníků což činí 72%.

P/K bylo rozdáno 135 dotazníků. Vráceno 102 dotazníků a vyplněno 95 dotazníků což činí 70%.

Ke zpracování dotazníků jsem tedy použila celkem 193 (71,2%) dotazníků. Ke každé otázce jsem vytvořila tabulku s absolutní a relativní četností. Grafy jsem vypracovala pouze u zajímavých otázek.

### 3.6 Zpracování dat: P/K

#### Otázka č. 1: Jste muž/žena?

Tabulka č. 1: Muž/žena

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Muž	48	50,5%
Žena	47	49,5%
Celkem	95	100%

#### Popisek č. 1

V otázce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů uvedlo své pohlaví 48 (50,5%) mužů a 47 (49,5%) žen.

#### Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2: Věk

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Do 25 let	5	5,3%
Do 45 let	19	20%
Do 65 let	30	31,6%
Nad 65 let	41	43,1%
Celkem	95	100%

#### Popisek č. 2

V otázce č. 2 jsem se respondentů ptala na jejich věk. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů bylo 5 (5,3%) ve věku do 25 let. Do 45 let bylo 19 (20%) respondentů. Do 65 let bylo 30 (31,6%) respondentů. Nejvíce z nich se nacházelo ve věku nad 65 let, což činí 41(43,1%) P/K.

#### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nevyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Základní	27	28,4%
Střední odborné	29	30,5%
Střední škola (maturita)	26	27,4%
Vyšší/Vysoká škola	13	13,7%
Celkem	95	100%

### Popisek č. 3

V otázce č. 3 jsem zjišťovala dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů mělo základní vzdělání 27 (28,4%) respondentů. Střední odborné vzdělání mělo 29 (30,5%) respondentů. Středoškolského vzdělání ukončeného maturitou dosáhla 26 (27,4%) respondentů. Vyšší nebo vysokou školu mělo vystudováno 13 (13,7%) respondentů.

### Otázka č. 4: Využíváte pomoci sociálních pracovníků v nemocnici?

Tabulka č. 4: Pomoc sociálních pracovníků

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	10	10,5%
Občas	16	16,9%
Ne	69	72,8%
Celkem	95	100%

### Popisek č. 4

V otázce č. 4 jsem chtěla získat odpověď na otázku, zdali respondenti využívají pomoci sociálních pracovníků. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů mi 10 (10,5%) odpovědělo, že využívají pomoci sociálních pracovníků. 16 (16,9%) respondentů mi odpovědělo, že pomoci sociálních pracovníků využívají občas. Nejvíce respondentů 69 (72,8%) mi odpovědělo, že pomoci sociálních pracovníků nevyužívají vůbec.

### Otázka č. 5: Nabídl Vám někdo pomoc při Vaší následné péči (rekonvalescenci) a kdo?

Tabulka č. 5: Pomoc při následné péči

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, sestra, lékař, sociální pracovníce	45	47,4%
Ne	40	42,1%
Nevím	10	10,5%
Celkem	95	100%

### Popisek č. 5

Otázce č. 5 jsem chtěla získat odpověď na otázku, jestli někdo nabídl pomoc P/K při jeho následné rekonvalescenci. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů nejčastěji označovalo odpověď, že jim péči zajistili zdravotníci 47 (47,4%). Méně odpovědí bylo zaznamenáno v možnosti, kde je uvedeno, že jim pomoc v rekonvalescenci nikdo nenabídl 40 (42,1%). V poslední možné odpovědi 10 (10,5%) respondentů nevědělo odpověď na otázku.

### Otázka č. 6: Zajímají se zdravotníci o Vaši sociální prostředí?

Tabulka č. 6: Zájem zdravotníků o sociální prostředí

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	57	60%
Ne	28	29,5%
Nevím	10	10,5%
Celkem	95	100%

Nejčastější volná odpověď (0/0%): *Bez odpovědi*

### Popisek č. 6

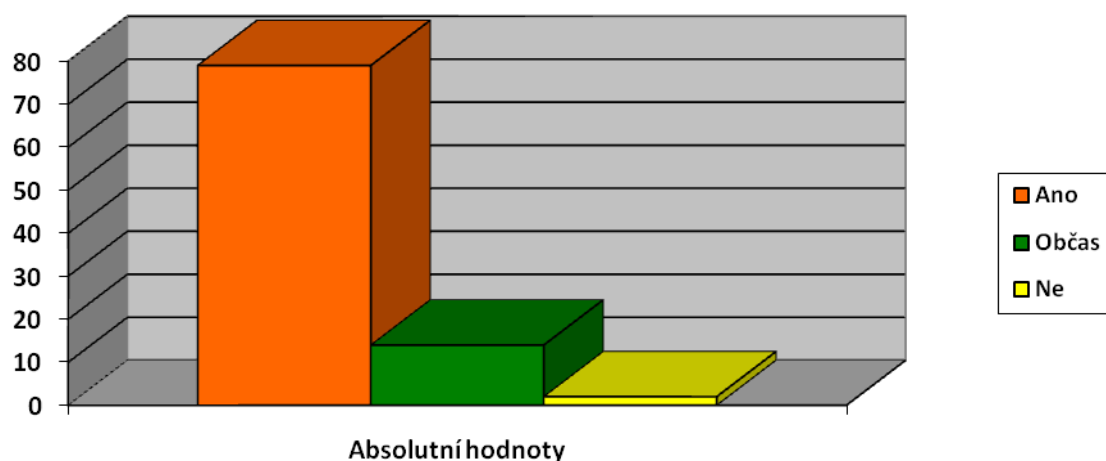
V otázce č. 6 jsem se ptala, zdali se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svých P/K. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů uvedlo 57 (60%) uvedlo, že se zdravotníci zajímají o jejich sociální prostředí. Méně respondentů 28 (29,5%) uvedlo, že se zdravotníci o jejich sociální prostředí nezajímají. 10 (10,5%) respondentů nemělo na otázku odpověď.

### Otázka č. 7: Umožní personál návštěvu Vaším rodinným příslušníkům v době hospitalizace i mimo návštěvní hodiny?

Tabulka č. 7: Návštěvy rodiny mimo návštěvní hodiny

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	79	83,2%
Občas	14	14,7%
Ne	2	2,1%
Celkem	95	100%

Graf č. 1: Návštěvy rodiny mimo návštěvní hodiny



### Popisek č. 7

Otázce č. 7 jsem chtěla získat odpověď na otázku, umožňují-li zdravotníci návštěvy i mimo návštěvní dobu. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů mi 57 (60%) uvedlo, že zdravotníci umožní návštěvy i mimo návštěvní dobu. 14 (14,7%) respondentů uvedlo, že občas tyto návštěvy povolí a ne mi uvedli pouze 2 (2,1%) respondenti.

### Otázka č. 8: Víte, co znamená informovaný souhlas a kdo by Vás s ním měl seznámit?

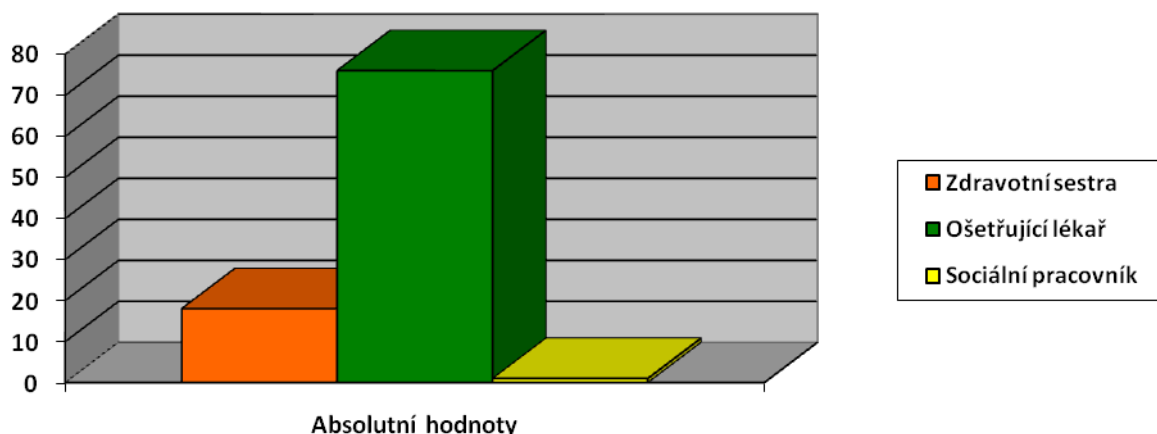
Tabulka č. 8: Informovaný souhlas

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Zdravotní sestra	18	18,9%
Ošetřující lékař	76	80%
Sociální pracovník	1	1,1%
Celkem	95	100%

Informovaný souhlas znamená?

Nejčastější odpověď: Informovaný souhlas znamená souhlas s hospitalizací a léčebným výkonem.

Graf č. 2: Informovaný souhlas



### Popisek č. 8

Otázce č. 8 jsem chtěla získat odpověď na otázku, vědí-li respondenti, co znamená informovaný souhlas a kdo má kompetence s ním seznamovat. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů mi 18 (18,9%) uvedlo odpověď, že nás s ním může seznámit zdravotní sestra. Většina 76 (80%) respondentů uvedla, že nás s ním může seznámit ošetřující lékař. Pouhý jeden (1,1%) respondent uvedl, že sociální pracovnice.

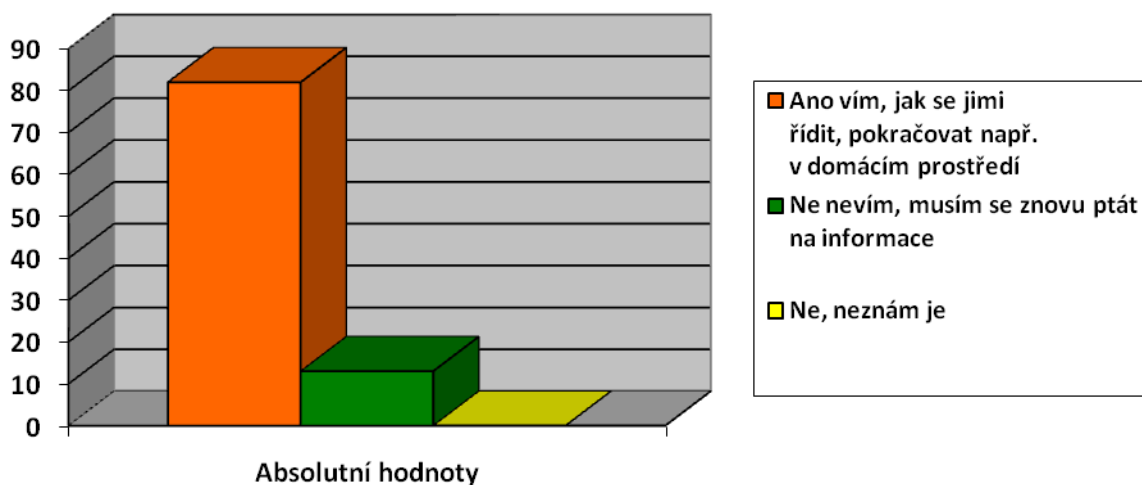
Nejčastější volnou odpovědí bylo, že informovaný souhlas znamená souhlas s hospitalizací a léčebným výkonem.

### Otázka č. 9: Myslíte si, že informace, které dostanete v nemocnici (od lékařů, zdravotních sester) jsou pro Vás srozumitelné a dostačující?

Tabulka č. 9: Získané informace v nemocnici – srozumitelnost

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano vím, jak se jimi řídit, pokračovat např. v domácím prostředí	82	86,3%
Ne nevím, musím se znovu ptát na informace	13	13,7%
Ne, neznám je	0	0%
Celkem	95	100%

Graf č. 3: Získané informace v nemocnici – srozumitelnost



### Popisek č. 9

V otázce č. 9 jsem zjišťovala, jak respondenti rozumí získaným informacím od lékařů a zdravotních sester. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů mi 82 (86,3%) odpovědělo, že ví, jak se má pokyny řídit i nadále. 13 (13,7%) respondentů odpovědělo, že se na informace musí znovu ptát a ani jeden respondent (0%) mi neuvedl, že podaným informacím zcela nerozumí.

### Otázka č. 10: Víte, jak se jmenuje Váš ošetřující lékař/zdravotní sestra?

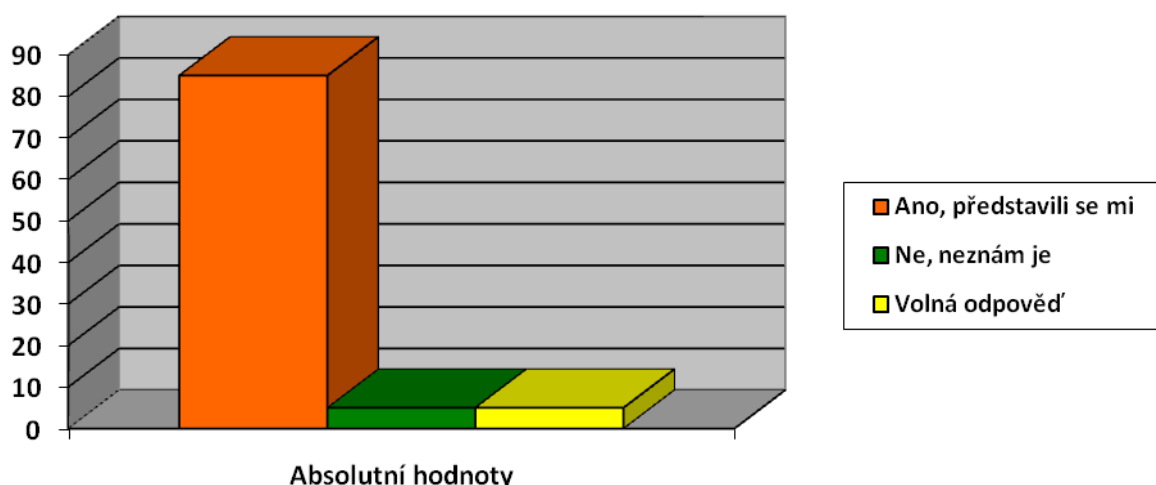
Tabulka č. 10: Jména zdravotníků

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, představili se mi	85	89,4%
Ne, neznám je	5	5,3%
Volná odpověď	5	5,3%
Celkem	95	100%

Nejčastější volná odpověď 5 (5,3%): P/K si ani nestihl přečíst jmenovku/nezapamatoval si jméno.



Graf č. 4: Jména zdravotníků



#### Popisek č. 10

Otázce č. 10 jsem se ptala respondentů, jestli znají jména ošetřujícího lékaře nebo zdravotní sestry. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů valná většina 85 (89,4%) respondentů uvedlo, že znají jména zdravotníků. Menšina respondentů 5 (5,3%) uvedla, že je neznají. Nejčastější volnou odpovědí bylo, že si respondenti nestihli přečíst jmenovku nebo jméno zapomněli.

#### Otázka č. 11: Vyhoví zdravotní personál Vaším požadavkům nebo požadavkům rodinných příslušníků

Tabulka č. 11: Vyhovění požadavkům

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	63	66,3%
Ne	1	1,1%
Žádné nemám – jsem spokojený/spokojená	31	32,6%
Celkem	95	100%

#### Popisek č. 11

Otázce č. 11 jsem zjišťovala odpovědi respondentů na otázku, vyhoví-li zdravotnický personál požadavkům rodinných příslušníků. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů uvedlo, že personál vyhoví 63 (66,3%). Jeden (1,1%) respondentů uvedl, že personál nevyhoví. 31 (32,6%) respondentů uvedlo, že žádné požadavky nemají a jsou spokojeni.

**Otázka č. 12: Myslíte si, že Vás Vaši rodinní příslušníci navštěvují dostatečně?**

Tabulka č. 12: Návštěvy rodinnými příslušníky

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, starají se o mě	71	74,8%
Občas se zastaví	16	16,8%
Ne, nechodí za mnou	8	8,4%
Celkem	95	100%

**Popisek č. 12**

Otázce č. 12 jsem se ptala respondentů, zdali je jejich rodinný příslušníci navštěvují dostatečně. Z celkového počtu 95 (100%) respondentů valná většina 71 (74,8%) uvedla, že je navštěvují v dostatečné míře. Menšina respondentů 16 (16,8%) uvedla, že se za nimi občas zastaví. 8 (8,4%) respondentů uvedlo, že za nimi rodina nechodí.

**Otázka č. 13: Zajímal se někdo při propuštění do domácí péče, jestli se má o Vás kdo postarat nebo jestli to zvládnete sami?**

Tabulka č. 13: Zájem při propouštění do domácí péče

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	77	81,1%
Ne	8	8,4%
Nevím	10	10,5%
Celkem	95	100%

**Popisek č. 13**

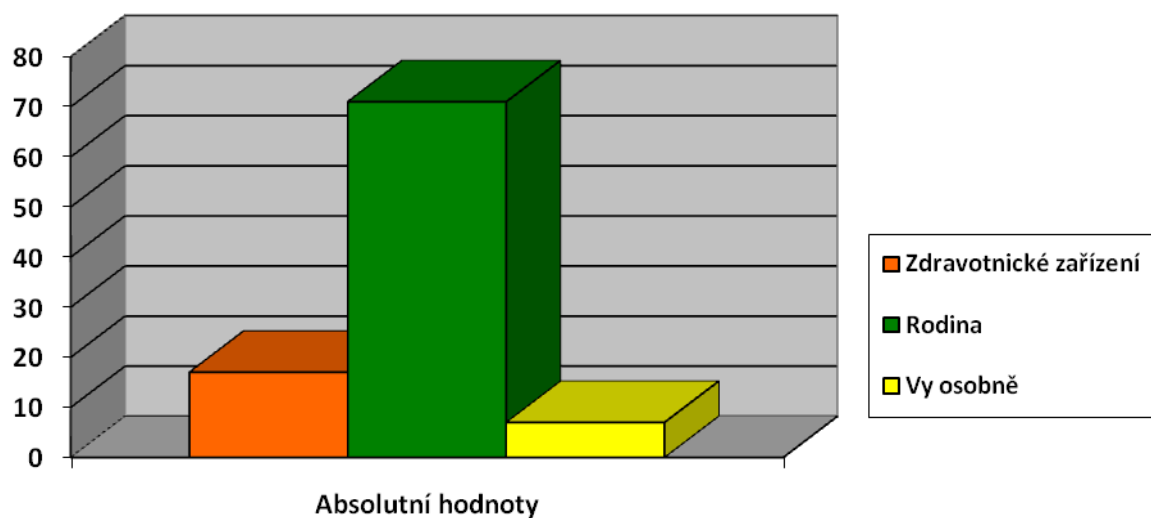
V otázce č. 13 jsem zjišťovala, jestli při propouštění do domácí péče se umí respondenti o sebe postarat sami nebo jestli mají někoho, kdo by se o ně postaral a jestli se o ně někdo zajímal. 77 ( 81,1%) respondentů odpovědělo, že se o ně okolí zajímalo. 8 (8,4%) odpovědělo, že se o ně nikdo nezajímal a 10 ( 10,5%) nevědělo o zájmu.

**Otázka č. 14: Kdo Vám zajistil následnou péči či pomoc v rekonvalescenci?**

Tabulka č. 14: Pomoc v rekonvalescenci

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Zdravotnické zařízení	17	17,9%
Rodina	71	74,8%
Vy osobně	7	7,3%
Celkem	95	100%

Graf č. 5: Pomoc v rekonvalescenci



#### Popisek č. 14

V otázce č. 14 jsem chtěla získat odpověď na otázku, zajistil-li někdo respondentům následnou péči či pomoc v rekonvalescenci. Z celkového počtu 95(100%) respondentů uvedlo 17 (17,9%), že jim pomoc nabídlo zdravotnické zařízení. Rodinu uvedlo nejvíce respondentů 71 (74,8%) a 7 (7,3%) respondentů uvedlo, že si péči zajistili sami.

### 3.7 Zpracování dat: Zdravotníci

#### Otázka č. 1: Jste muž/žena?

Tabulka č. 1: Muž/žena

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Muž	19	19,4%
Žena	79	80,6%
Celkem	98	100%

#### Popisek č.1

V otázce č. 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo své pohlaví 19 (19,4%) mužů a 79 (80,6%) žen.

#### Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 2: Věk

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Do 25 let	35	35,7%
Do 45 let	43	43,9%
Do 65 let	20	20,4%
Nad 65 let	0	0%
Celkem	98	100%

#### Popisek č. 2

V otázce č. 2 jsem se respondentů ptala na jejich věk. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů bylo 35 (35,7%) ve věku do 25 let. Do 45 let bylo 43 (43,9%) respondentů. Do 65 let bylo 20 (20,4%) respondentů a žádný z respondentů nebyl ve věku nad 65 let, což činí (0%).

#### Otázka č. 3: Jaké je Vaše nevyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3: Dosažené vzdělání

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Střední škola (maturita)	70	71,4%
Vyšší/Vysoká škola	28	28,6%
Celkem	98	100%

### Popisek č. 3

V otázce č. 3 jsem zjišťovala dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mělo středoškolské vzdělání ukončené maturitou 70 (71,4%) respondentů. Vyšší nebo vysokou školu mělo vystudováno 28 (28,6%) respondentů.

### Otázka č. 4: Zajímáte se o sociální prostředí, ve kterém Vás pacient žije?

Tabulka č. 4: Sociální prostředí pacienta/klienta (dále jen P/K)

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	58	59,2%
Někdy	40	40,8%
Ne	0	0%
Celkem	98	100%

### Popisek č. 4

Otázce č 4 jsem se zajímala o sociální prostředí P/K , ve kterém žije. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů udalo 58 (59,2%), že ho zjišťují aktivně. 40 (40,8%) respondentů udalo, že ho zjišťují někdy a ani jeden respondent neudal, že ho nezjišťují vůbec (0%).

### Otázka č. 5: Zjišťujete ho aktivně?

Tabulka č. 5: Aktivní zjišťování

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	98	100%
Někdy	0	0%
Ne	0	0%
Celkem	98	100%

Pokud ano, jakou formou (rozhovor, dotazník)?

Nejčastější odpověď: Vstupní ošetřovatelská anamnéza

### Popisek č. 5

V otázce č. 5 jsem chtěla získat odpověď na otázku, zjišťují-li zdravotníci aktivně sociální prostředí P/K. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi odpovědělo 98 (100%), že ho zjišťují aktivně. Zbývající odpovědi byly bez označení (0%).

Dodatková otázka zněla: Jakou formou (ho zjišťujete aktivně)?

Nejčastější odpověď na tuto otázku byla: formou vstupní ošetřovatelské anamnézy, rozhovorem.

**Otázka č. 6: Nabízíte formu pomoci pacientovi či jeho rodině po propuštění a jakou?**

Tabulka č. 6: Forma pomoci

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano (TOP <sup>1</sup> , sociální pracovníci, charita)	90	91,8%
Ne	8	8,2%
Nevím	0	0%
Celkem	98	100%

Nejčastější volná odpověď: **Bez odpovědi.**

**Popisek č. 6**

V otázce č. 6j sem se ptala, jestli zdravotníci nabízí pomoc P/K či jeho rodině a jakou formou. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi 90 (91,8%) odpovědělo, že pomoc nabízí. 8 (8,2%) respondentů odpovědělo, že pomoc nenabízí a ani jeden respondent (0%) mi nezaškrtl odpověď nevím.

Volná odpověď nebyla ani jednou vyplněna.

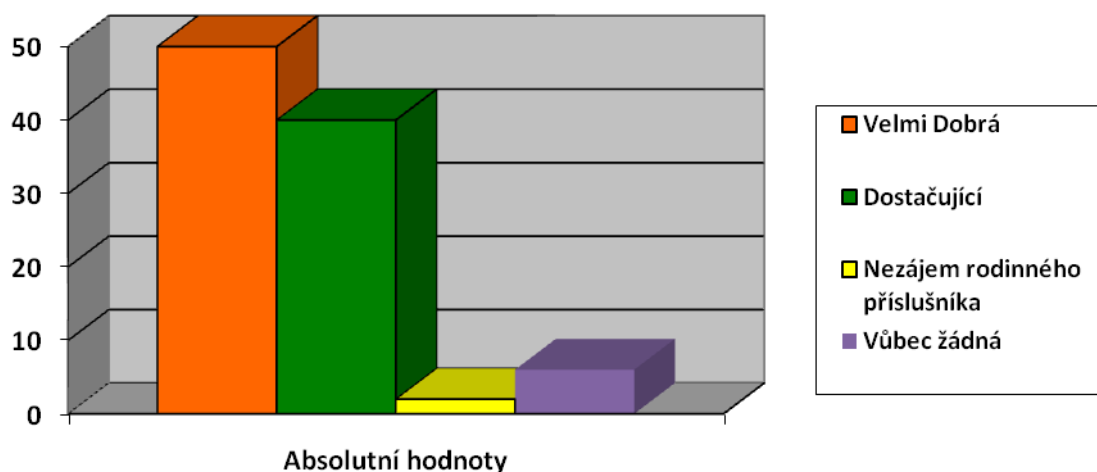
**Otázka č. 7: Jaká je Vaše zkušenost s pomocí rodinného příslušníka u těžce nemocného pacienta v době hospitalizace?**

Tabulka č. 7: Pomoc rodinného příslušníka u těžce nemocného P/K

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Velmi dobrá	50	51%
Dostačující	40	40,8%
Nezájem rodinného příslušníka	2	2%
Vůbec žádná	6	6,1%
Celkem	98	100%

<sup>1</sup> TOP – Terénní ošetrovatelská péče

Graf č. 6: Pomoc rodinného příslušníka u těžce nemocného P/K



### Popisek č. 7

V otázce č. 7 jsem se ptala, jaká je zkušenost zdravotníků s pomocí rodinných příslušníků u těžce nemocného P/K. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi 50 (51%) odpovědělo, že mají zkušenost velmi dobrou. 40 (40,8%) respondentů odpovědělo, že mají zkušenost s pomocí dostačující. 2 (2%) respondenti uvedli nezájem rodinných příslušníků. 6 (6,1%) respondentů uvedlo, že rodinní příslušníci nemají zájem o pomoc při péči

### Otázka č. 8: Snažíte se kontaktovat rodinné příslušníky, když je potřeba?

Tabulka č. 8: Kontaktování rodinných příslušníků

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, vždy	60	61,2%
Ne	25	25,5%
Nevím	13	13,3%
Celkem	98	100%

### Popisek č. 8

V otázce č. 8 jsem se ptala, jestli se zdravotníci snaží kontaktovat rodinné příslušníky. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů, 60 (61,2%) respondentů odpovědělo, že ano. 25 (25,5%) respondentů mi odpovědělo, že se nesnaží kontaktovat rodinné příslušníky. 13 (13,3%) respondentů nevědělo odpověď na otázku.

**Otázka č. 9: Kontaktujete rodinu pouze přes sociální pracovníci?**

Tabulka č. 9: Kontakt rodiny přes sociální pracovníci

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, někdy	87	88,8%
Zatím nebyla příležitost	5	5,1%
Ne	2	2%
Celkem	98	100%

Nejčastější volná odpověď (4/4,1%): Ne, kontakt zajišťuje lékař.

**Popisek č. 9**

V otázce č. 9 jsem se ptala na otázku, kontaktují-li zdravotníci rodinu pouze přes sociální pracovníci. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi 87 (88,8%) odpovědělo, že kontaktují rodinu pouze přes sociální pracovníci. 5 (5,1%) respondentů odpovědělo, že zatím nebyla příležitost kontaktovat sociální pracovníci. 2 (2,1%) respondentů mi uvedlo, že sociální pracovníci nekontaktovali.

Nejčastější odpovědí na volnou otázku zněla, že kontakt zajišťuje lékař (4 respondenti, 4,1%).

**Otázka č. 10: Využíváte pomoci rodinného příslušníka při péči o těžce nemocného P/K v době hospitalizace?**

Tabulka č. 10: Pomoc rodinného příslušníka při péči

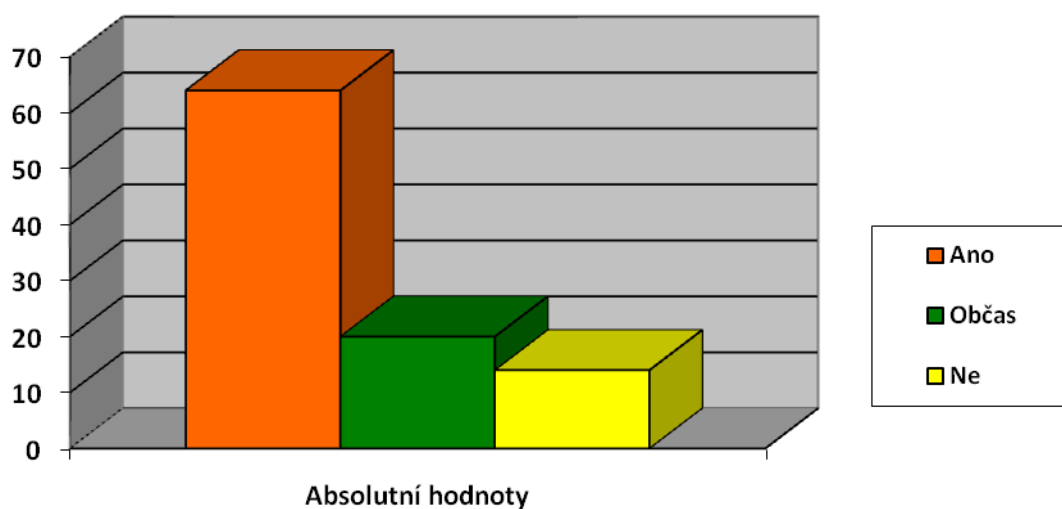
	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	64	65,3%
Občas	20	20,4%
Ne	14	14,3%
Celkem	98	100%

Pokud ano, při čem?

Nejčastější odpověď: Při hygieně, krmení, psychická podpora, nácvik aplikací injekcí.



Graf č. 7: Pomoc rodinného příslušníka při péči



### Popisek č. 10

V otázce č. 10 jsem se ptala, využíváte-li pomoci rodinných příslušníků při péči o těžce nemocného P/K. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi 64 (65,3%) odpovědělo, že využívá pomoci rodinných příslušníků. Občas pomoci využívá 20 (20,4%) respondentů. Pomoci nevyužívá 14 (14,3%) respondentů. Nejčastější volná odpověď byla, že zdravotníci využívají pomoci při hygieně, krmení, psychická podpora, nácvik aplikace injekcí.

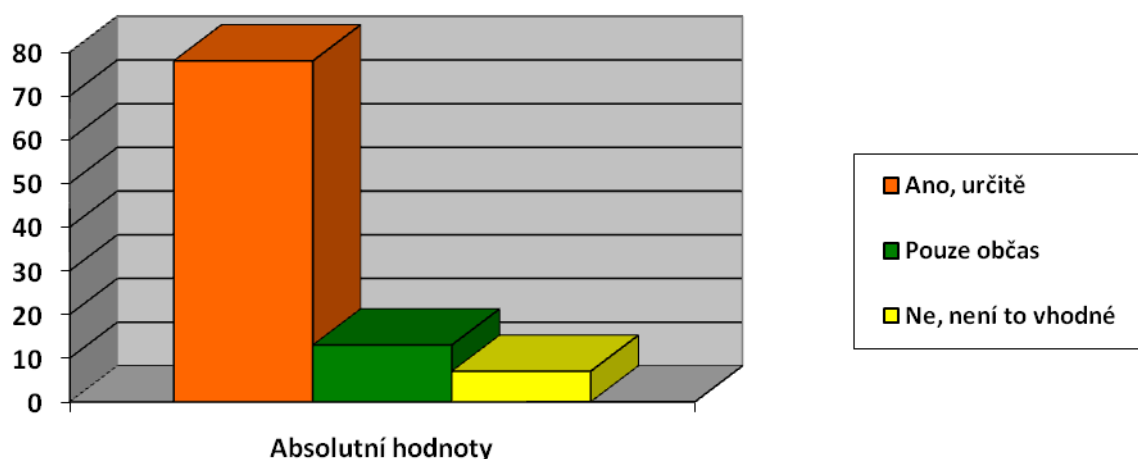
### Otázka č. 11: Mají rodinní příslušníci možnost pomoci při péči v době hospitalizace?

Tabulka č. 11: Pomoc rodinných příslušníků v době hospitalizace

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano, určitě	78	79,6%
Pouze občas	13	13,3%
Ne, není to vhodné	7	7,1%
Celkem	98	100%

Nejčastější volná odpověď: **Bez odpovědi.**

Graf č. 8: Pomoc rodinný příslušníků v době hospitalizace



### Popisek č. 11

V otázce č. 11 jsem se ptala, jestli mají rodinní příslušníci možnost pomoci při péči o hospitalizovaného P/K. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi odpovědělo 78 (79,6%) respondentů, že rodinní příslušníci mají možnost pomáhat. 13 (13,3%) respondentů odpovědělo, že rodinní příslušníci mají možnost pomoci pouze občas a 7 (7,1%) respondentů odpovědělo, že pomoc není vhodná.

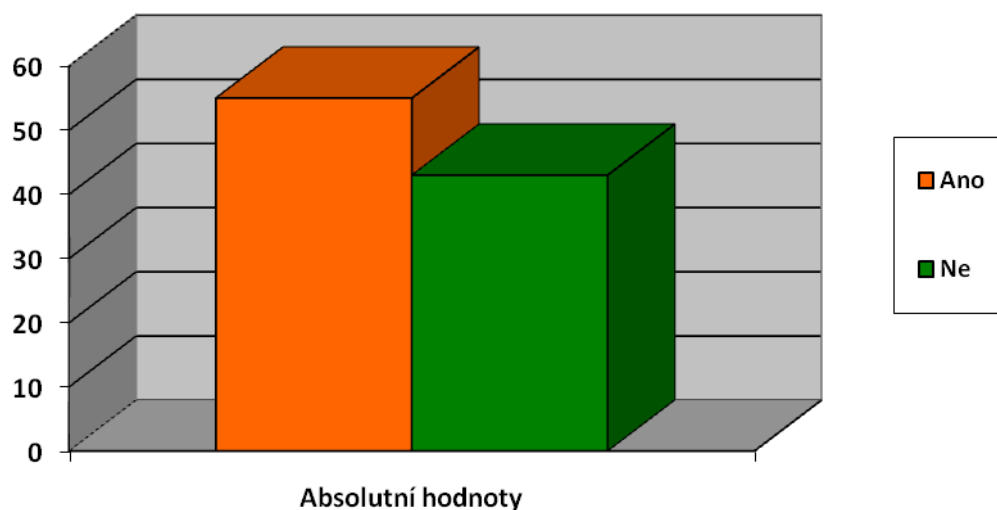
Volná odpověď nebyla žádná.

### Otázka č. 12: Měli jste někdy konflikt s rodinným příslušníkem?

Tabulka č. 12: Konflikt s rodinným příslušníkem

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	55	56,1%
Ne	43	43,9%
Celkem	98	100%

Graf č. 9: Konflikt s rodinným příslušníkem



### Popisek č. 12

V otázce č. 12 jsem chtěla získat odpověď na otázku, jestli měli zdravotníci konflikt s rodinným příslušníkem. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi 55 (56,1%) odpovědělo, že konflikt měli. 43 (43,9%) respondentů mi odpovědělo, že konflikt s rodinným příslušníkem neměli.

**Otázka č. 13: Byli někdy rodinní příslušníci proti hospitalizaci P/K a způsobů léčby na Vašem oddělení?**

Tabulka č. 13: Rodinní příslušníci proti hospitalizaci a způsobu léčby

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
Ano	62	63,3%
Ne	30	30,6%
Nevím	6	6,1%
Celkem	98	100%

Pokud ano, tak proč?

Nejčastější volná odpověď: Psychicky labilní, neinformovaní příbuzní.

Spíše nepochopili způsob léčby.

**Popisek č. 13**

V otázce č. 13 jsem chtěla získat odpověď na otázku, jestli byli rodinní příslušníci proti hospitalizaci a proč. Z celkového počtu 98 (100%) respondentů mi odpovědělo, že proti hospitalizaci a způsobu léčby bylo 62 (63,3%) rodinných příslušníků. 30 (30,6%) respondentů mi odpovědělo, že se nesetkali s rodinným příslušníkem, který by byl proti hospitalizaci a léčbě. 6 (6,1%) respondentů odpovědělo, že neví odpověď na otázku.

Nejčastější volná odpověď na doplňkovou otázku byla: psychicky labilní příbuzní, neinformovaní příbuzní.

## 3.8 Analýza anketních otázek

### 3.8.1 Široká veřejnost-laici

Anketní otázky byly vyvěšeny v budově TRW v Jablonci nad Nisou. Cílem těchto otázek bylo, potvrdit nebo vyvrátit některé předpoklady této práce.

- Hypotéza č. 1: Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných.
- Hypotéza č. 2: Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP, pomoc sociálních pracovníků).
- Hypotéza č. 3: Předpokládám, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K.

Celkem na anketní otázky odpovědělo 192 zaměstnanců, odpovědi byly zcela anonymní.

Otázka č. 1: Víte o možnostech následné péči svých příbuzných?

Tabulka č. 2 – možnosti následné péče – příbuzní

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
ANO	95	49,5%
NE	97	50,5%

Z celkového počtu 192 (100%) respondentů 95 (49,5%), že ví o možnostech následné péče. 97 (50,5%) uvedlo, že neví o možnostech následné péče.

Otázka č. 2: Jste schopni se postarat o svého člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc terénní ošetrovatelské péče, pomoc sociálních pracovníků)?

Tabulka č. 3 – péče o člena rodiny

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
ANO	177	92,2%
NE	15	7,8%

Z celkového počtu 192 (100%) odpověděla valná většina 177 (92,2%), že jsou schopni se postarat o svého člena rodiny. Menšina 15 (7,8%) odpověděla, že nejsou schopni se postarat o svého člena rodiny.

Otázka č. 3: Myslíte si, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého pacienta/klienta?

Tabulka č. 4 – zájem zdravotníků o sociální prostředí

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
ANO	92	47,9%
NE	100	52,1%

Z celkového počtu 192 (100%) odpovědělo 92 (47,9%) uvedlo odpověď, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí. 100 (52,1%) respondentů uvedlo, že se zdravotníci nezajímají o sociální prostředí svého P/K.

### 3.8.2 Zdravotníci

Anketní otázky byly vyvěšeny na nástěnkách interní budovy. U zdravotníků jsem se zároveň zajímala o jejich personální zařazení v kolektivu. Zdravotníků jsem se ptala pouze na dvě anketní otázky, které sloužily též k potvrzení nebo vyvrácení stanovených podkladů.

- Hypotéza č. 1: Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných.
- Hypotéza č. 2: Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP, pomoc sociálních pracovníků).

Celkem se účastnilo 88 respondentů.

Tabulka č. 1 – personální zařazení zdravotníků

Zařazení	Počet hlasujících
Lékaři	20
Zdravotní sestry	44
Fyzioterapeuti	4
Sociální pracovníci	2
Ošetřovatelky	6
Sanitáři	8
Studenti	4
Celkem	88

Otázka č. 1: Myslíte si, že rodiny P/K vědí o možnostech následné péče svých příbuzných.

Tabulka č. 4 – možnosti následné péče

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
ANO	38	43,2%
NE	50	56,8%

Z celkového počtu 88 (100%) respondentů si 38 (43,2%) myslí, že rodiny P/K vědí o možnostech následné péče svých příbuzných. 50 (56,8%) si myslí, že rodiny nevědí o možnostech péče.

Otázka č. 2: Myslíte si, že je většina rodin schopna se postarat o svého nemocného člena za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc terénní ošetrovatelské péče, pomoc sociálních pracovníků)?

Tabulka č. 5 – schopnost rodin postarat se

	Absolutní hodnoty	Relativní hodnoty
ANO	74	84,1%
NE	14	15,9%

Z celkového počtu 88 (100%) respondentů si 74 (84,1%) myslí, že rodiny jsou ochotny se postarat za určitých podmínek. 14 (15,9%) si myslí, že rodiny nejsou ochotny se postarat ani za určitých podmínek.

## **4 Diskuze**

Ve své bakalářské práci jsem se snažila zmonitorovat spolupráci mezi sestrou a rodinou P/K v Libereckém kraji (KNL a.s., Nemocnice Tanvald s.r.o., Nemocnice Frýdlant s.r.o.) a ve FN Motol. Zajímalo mě, jakou formou spolupráce probíhá. Dále jsem chtěla zjistit, zdali je zájem rodin o spolupráci se zdravotníky všeobecně a naopak. V jakých činnostech uvítají zdravotníci pomoc od rodin P/K.

V teoretické části uvádím témata, která mi připadají důležitá, jak z hlediska celospolečenského, tak z hlediska přínosné spolupráce. Bez správné komunikace, etiky, empatie bychom neměli vůbec žádnou možnost se dohodnout a vzájemně se doplňovat v péči. Vždy je velmi důležité, aby obě strany věděly, co chtějí a jak toho správným způsobem docílit. Komunikace se stala v tomto ohledu nepostradatelnou.

Se sháněním vhodné literatury, která by se vztahovala přímo k tématu, jsem nebyla příliš spokojena. Jedinou ucelenou brožurkou mi byl Katalog poskytovatelů, který vydává Statutární město Liberec. Nalezneme zde adresy poskytovatelů služeb všeho druhu. Dále pak záleží na každém z nás a naší iniciativě. Proto jsem čerpala ze svých zkušeností, které jsme získala praxí již na střední škole a posléze i na vysoké škole. Ptala jsem se P/K i rodin na jejich zkušenosti s péčí a na zajímavé poznatky. Ze svých vlastních zkušeností můžu říct, že P/K byli s poskytovanou péčí v nemocnicích většinou spokojeni. Chválili si sestřičky a některým se ani nechtělo domů.

Ve své praktické části se zabývám výzkumem, který probíhal v roce 2009/2010. Rozdávala jsem dotazníky a anketní otázky v již zmíněných nemocnicích. Vypracovala jsem dva druhy dotazníků z důvodu objektivitu a možnosti srovnání. Anketní otázky byly víceméně stejné pro obě skupiny respondentů, jen jinak položené. Pouze pro širokou veřejnost sloužila anketní otázka: „Myslíte si, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého pacienta/klienta?“ Celkem jsem rozdala 271 dotazníků, ke zpracování bylo zařazeno celkem 193 úplně vyplněných dotazníků, ze 136 dotazníků bylo navraceno 98, určených zdravotním sestřičkám a ze 135 dotazníků bylo vráceno 95, určených P/K či jejich rodinám. Návratnost tedy činila 71,2%. Na anketní otázky mi odpovědělo 192 laiků a 88 zdravotníků.



V diskuzi se pokusím vyjádřit průběh výzkumu a jeho výsledky. Pro účely mé bakalářské práce jsem si stanovila následující hypotézy.

**Hypotéza č. 1:** Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP, pomoc sociálních pracovníků).

**Hypotéza č. 3:** Předpokládám, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K.

**Hypotéza č. 4:** Domnívám se, že spolupráce mezi sestrou a rodinou hospitalizovaného P/K je málo využívána.

**Hypotézy č. 1 a 2** jsem zjišťovala pouze anketními otázkami.

**Hypotézu č. 3** jsem zjišťovala anketní i dotazníkovou metodou, k této hypotéze se vztahují otázky v dotazníku pro zdravotní sestry s číslem 3, 4 a v dotazníku pro pacienty/klienty otázka s číslem 6.

**Hypotézu č. 4** jsem zjišťovala pouze dotazníkovou metodou. Dotazník pro pacienty – otázky s číslem 5, 13, 14. Dotazník pro zdravotní sestry – otázky s číslem 6, 7, 10, 11.

K prvnímu cíli (Zjistit úroveň a význam spolupráce mezi sestrou a rodinou) se vztahují dvě hypotézy, hypotéza č. 1 a hypotéza č. 2. S prvním cílem souvisejí i anketní otázky s č. 1 a 2 pro zdravotníky i laiky.

**Hypotéza č. 1: Předpokládám, že rodiny P/K nevědí o možnostech následné péče svých příbuzných.**

**Zdravotníci: Anketní otázka č. 1: Myslíte si, že rodiny P/K vědí o možnostech následné péče svých příbuzných?**

Z celkového počtu 88 (100%) respondentů si 38 (43,2%) z nich myslí, že rodiny P/K vědí o možnostech následné. 50 (56,8%) respondentů si myslí, že rodiny nevědí o možnostech následné péče.

**Laici – široká veřejnost: Anketní otázka č. 1: Víte o možnostech následné péče svých příbuzných?**

Z celkového počtu 192 (100%) respondentů odpovědělo 95 (49,5%), že zná možnosti následné péče. 97 (50,5%) respondentů odpovědělo, že neví o těchto možnostech.

**Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila.**

Myslím si, že se tato hypotéza potvrdila proto, že se široká veřejnost o tuto problematiku moc nezajímá. Začínají ji řešit, až když nastane podobná situace v rodině. Zároveň chybí medializace laiků. Informace o následné péči nalezneme pouze v odborné literatuře a v časopisech.

**Hypotéza č. 2:** Předpokládám, že většina rodin je schopna se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc TOP, pomoc sociálních pracovníků).

**Zdravotníci: Anketní otázka č. 2: Myslíte si, že je většina rodin schopná se postarat o svého nemocného člena za určitých podmínek?**

Z celkového počtu 88 (100%) respondentů si 74 (84%) myslí, že rodiny jsou ochotny se postarat za určitých podmínek. 14 (16%) z nich si myslí, že rodiny nejsou ochotny.

**Laici – široká veřejnost: Anketní otázka č. 2: Jste schopni se postarat o svého nemocného člena rodiny za určitých podmínek?**

Z celkového počtu 192 (100%) odpovědělo 177 (92,2%), že jsou schopni se postarat a 15 (7,8%) odpovědělo, že nejsou schopni se postarat o členy rodiny.

### **Hypotéza č. 2 se tedy potvrdila.**

Myslím si, že je to morálně správné, postarat se o své blízké, když potřebují pomoc. Tato odpověď se dala předpokládat pouze za stanovených podmínek. Pokud bychom se o někoho starali a neměli z toho žádné finanční výhody, je jasné, že by to tak nešlo. Pečovatel by neměl z čeho čerpat a zajistit tak i svou rodinu.

K druhému cíli (Zjistit, jak funguje spolupráce v nemocnicích v našich podmínkách) se vztahuje hypotéza č. 3.

### **Hypotéza č. 3: Předpokládám, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K.**

K této hypotéze se vztahují i dotazníkové otázky. Otázky č. 4 a 5 určené pro zdravotníky s názvem:

**Otázka č. 4:** Zajímáte se o sociální prostředí, ve kterém Váš pacient/klient žije?

**Otázka č. 5:** Zjišťujete ho aktivně?

**Otázka č. 6 určená P/K s názvem:** Zajímají se zdravotníci o Vaše sociální prostředí?

#### **Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 4:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů udalo 58 (59,2% ), že ano a 40.8% z nich uvedlo, že se zajímají pouze někdy. Ani jeden respondent (0%) neuvedl, že by ho nezjišťoval.

#### **Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 5:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo 98 (100%), že ho zjišťují aktivně. Ani jeden respondent (0%) neuvedl, že by ho zjišťoval někdy nebo vůbec ne.

#### **P/K: Dotazníková otázka č. 6:**

Z celkového počtu 95 (100%) respondentů uvedlo 57 (60%), že se zdravotníci zajímají o jejich sociální prostředí. 28 (29,5%) z nich uvedlo, že se zdravotníci nezajímají o jejich sociální prostředí a 10 (10,5%) nevědělo odpověď na otázku.

**Anketní otázka č. 3, určená pouze P/K s názvem: Myslíte si, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého P/K?**

Z celkového počtu 192 (100%) respondentů uvedlo 92 (47,9%), že se zdravotníci zajímají. 100 (52,1%) z nich odpovědělo, že se zdravotníci nezajímají o sociální prostředí.

**Hypotéza č. 3 se tedy potvrdila.**

Myslím si, že se hypotéza č. 3 potvrdila, i když anketní otázky č. 3 dopadla negativně. Považuji anketní respondenty spíše za zdravé občany mladšího a středního věku. Domnívám se, že péči zdravotníků nepotřebovali v takové míře, a proto hlasovali negativně s malým rozdílem, a to pouze 8 hlasů.

Pokud srovnáme dotazníkové položky rozdané P/K a zdravotníkům, zjistíme, že odpovědi byly v obou případech kladné.

Ke třetímu a poslednímu cíli této bakalářské práce (Zjistit, zda je zájem rodinných příslušníků o spolupráci se zdravotníky všeobecně) se vztahuje hypotéza č. 4.

**Hypotéza č. 4: Domnívám se, že spolupráce mezi sestrou a rodinou hospitalizovaného pacienta je málo využívána.**

K této hypotéze se vztahují pouze dotazníkové otázky.

Otázky č.: 6, 7, 10, 11 určené pro zdravotníky s názvem:

**Otázka č. 6:** Nabízíte formu pomoci pacientovi či jeho rodině po jeho propuštění a jakou?

**Otázka č. 7:** Jaká je Vaše zkušenost s pomocí rodinného příslušníka u těžce nemocného pacienta v době hospitalizace?

**Otázka č. 10:** Využíváte pomoci rodinného příslušníka při péči o těžce nemocného pacienta v době hospitalizace?

**Otázka č. 11:** Mají rodinní příslušníci možnost pomoci při péči v době hospitalizace?

Otázky č. 5, 13, 14 určené pro pacienta/klienta (široká veřejnost):

**Otázka č. 5:** Nabídl Vám někdo pomoc při Vaší následné péči (rekonvalescenci) a kdo?

**Otázka č. 13:** Zajímal se někdo při propouštění do domácí péče, jestli se má kdo o Vás postarat nebo jestli to zvládnete sami?

**Otázka č. 14:** Kdo Vám zajistil následnou péči či pomoc v rekonvalescenci?

**Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 6:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo 90 (91,8%), že pomoc nabízí.  
8 (8,2%) respondentů udalo, že pomoc nenabízí.

**Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 7:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo 50 (51%), že mají s pomocí velmi dobré zkušenosti. 40 (40,8%) udalo, že zkušenosti byly dostačující a 2 (2%) respondenti uvedli nezájem. 6 (6,2%) odpovědělo, že nemají vůbec žádnou zkušenost s pomocí rodinných příslušníků.

**Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 10:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo 64 (65,3%), že pomoci využívá, občasné pomoci využívá 20 (20,4%) respondentů, pomoci nevyužívá 14 (14,3%).

**Zdravotníci: Dotazníková otázka č. 11:**

Z celkového počtu 98 (100%) respondentů uvedlo 78 (79,6%), že rodinní příslušníci mají možnost pomáhat s péčí. 13 (13,3%) z nich odpovědělo, že mají možnost pouze občas pomáhat a 7 (7,1%) udalo, že pomoc v péči není vhodná.

**P/K: Dotazníková otázka č. 5:**

Z celkového počtu 95 (100%) respondentů 45 (47,4%) odpovědělo, že jim následnou péči zajistili zdravotníci. 40 (42,1%) z nich udalo, že jim následná péče nebyla nabídnuta a 10 (10,5%) nevědělo odpovědět na otázku.

**P/K: Dotazníková otázka č. 13:**

Z celkového počtu 95 (100%) respondentů 77 (81,1%) uvedlo, že se o ně okolí zajímalo. 8 (8,4%) z nich uvedlo, že se o ně nikdo nezajímal a 10 (10,5%) respondentů nevědělo odpovědět na otázku.

**P/K: Dotazníková otázka č. 14:**

Z celkového počtu 95 (100%) respondentů 17 (17,9%) udalo, že jim následnou péči zajistilo zdravotnické zařízení. 71 (74,7%) z nich uvedlo rodinu a 7 (7,4%) respondentů si následnou péči zařídilo samo.

**Hypotéza č. 4 se tedy nepotvrdila.**

Z výše uvedených odpovědí vyplynul spíše pozitivní přístup z obou stran. Pouze v dotazníkové položce č. 14 u P/K si můžeme všimnout, že následnou péči zajišťovala nejvíce rodina, což je ovšem správné.

## **5 Návrhy na řešení zjištěných problémů**

Bakalářskou práci jsem se zabývala zhruba jeden rok a to mě přivedlo na možné změny, které by bylo vhodné dořešit. Nejprve bych doporučila zlepšit integraci mezi zdravotnickými zařízeními a obvodními lékaři. Dobré by bylo zavést ucelený protokol, se kterým by souhlasily všechny strany aktérů (obvodní lékař – nemocnice – TOP – P/K – rodina).

Z výsledků praktické části této práce vyplývá, že zkoumané oblasti nejsou vždy spolu propojené. Není jednoduché objektivně zdokumentovat dění v nemocnici nebo dokonce v domácím prostředí P/K. Při domluvené praxi s terénní sestřičkou jsem nahlédla do rodin, kde spolupráce výborně fungovala, ale byly i situace, že se rodina nestarala a bohužel se to odráželo na stavu P/K.

Ve své práci bych změnila některé cíle, které jsou obtížně měřitelné a zjištěitelné. Spíše bych se zabývala konkrétními problémy, které by mohly nastat při nedokonalé péči a jaký by to mělo dopad na P/K.

Na mé bakalářské práci se mi ale zároveň líbí, že je jedinečná. Při vyhledávání podobných bakalářských prací jsem žádnou nenalezla. Většina témat byla vedena v duchu geriatric, mentální retardace a jejích dopadů na nutnou péči. Je tudíž těžké srovnávat výsledky zkoumaných parametrů a zhodnotit, zda výsledky vyšly kladně nebo byly průměrnými.

### **Návrhy ke zlepšení:**

- Podporovat více následnou péči, hlavně z hlediska ekonomického a proškoleného personálu.
- Zveřejnit a zvýraznit, kde se dají informace získávat. Kdo je může poskytovat, propagační materiál, brožurky pro rodiny P/K.
- Zavést možnost konzultačních hodin s rodinou P/K a vyhradit k tomu prostor v KNL a. s.
- Medializovat následnou péči (nadace, fondy)
- Podporovat činnost dobrovolníků
- Začlenit rodinu P/K do péče a naučit je manipulovat s novými pomůckami

## **6 Závěr**

Bakalářská práce se zabývala problematikou týkající se spolupráce sestry a rodiny. Jejím cílem bylo zmapovat, zdali je zájem rodinných příslušníků o spolupráci a naopak. V čem a jak může rodina pomoci při péči o své blízké. Myslím si, že tím nejlepším co může být je, když rodina drží při sobě, motivuje P/K k léčbě a dává mu sílu bojovat a uzdravit se. Rodina zároveň udržuje správný „chod“ P/K, přináší mu s sebou nové stimuly z okolního světa.

Práce tvořily dvě stěžejní části. Teoretická část, která byla získána osobními zkušenostmi a studiem literatury. Obsahuje prvky zabývající se historií, současností, jednotlivými komponenty komunikace, etiky a možnosti poskytování péče.

V praktické části jsem zjišťovala podklady pro výzkumnou část práce pomocí dotazníkového a anketního šetření. Sběr dat probíhal v již několikrát zmíněných nemocnicích. V dotaznících a anketách byly položeny otázky týkající se následné péče, v zájmu zdravotníků, rodin atd. Získaná data jsem převedla do tabulek a grafů. Výsledky výzkumu mě velmi mile překvapily. Předpokládala jsem, že spokojenost se spoluprací zdravotníků a rodin nebude tak výrazná.

Bakalářskou práci bych chtěla poskytnout všem, kteří by měli zájem o rozvíjení spolupráce a prohlubování vztahů mezi zdravotníky a rodinami a chtějí získat mezi sebou vzájemnou důvěru a vést kompletní péči o P/K k dokonalosti.

Za výstup z ošetrovatelské části považuji letáček, který je nezbytnou součástí práce. Letáček s názvem: „Desatero zdravotní sestry v komunikaci“ jsem nechala namnožit a poskytla ho vedoucí práce k distribuci na pracoviště KNL a.s.

Přínosem této práce by mohlo být zmonitorování názorů zdravotníků a široké veřejnosti v oblasti poskytování pomoci a zajišťování základních potřeb pacientů/klientů.



## **7 Soupis bibliografických citací**

### Monografie

1. ČECHOVÁ, Věra; MELLANOVÁ, Alena; KUČEROVÁ, Hana. *Psychologie a pedagogika II pro střední zdravotnické školy*. vyd. 1. Informatorium, 2004, 160 s. ISBN 80-7333-028-8
2. DUNOVSKÝ, Jiří. *Dítě a poruchy rodiny*. vyd. 1. Praha : Avicem, 1986. 139 s. ISBN 08-040-86.
3. EXNEROVÁ, Stanislava. *Komunikace pro zdravotní sestry*. vyd. 1. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. 146 s. ISBN 80-7372-096-5.
4. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetřovatelství*. vyd.1. , české. Martin : Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
5. HRUDNÍKOVÁ, Mirjam . *Řeholní život v českých zemích : řeholní řády a kongregace, sekulární instituty a společnosti apoštolského života v České republice* . Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 1997. 319 s. ISBN 80-7192-222-6.
6. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetřovatelství*. vyd.1. Praha : ISV nakladatelství, 2000. 138 s. ISBN 80-85866-55-2.
7. KLEVETOVÁ, Dana ; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. vyd. 1 . Praha : Grada, 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. vyd. 1 . Praha : Grada, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Rozhovor lékaře s pacientem*. 2. přeprac. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 155 s. ISBN 80-7013-187-X.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetřovatelství*. vyd. 1 . Praha : Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80 247-2713-4
12. ROZSYPALOVÁ, Marie; STAŇKOVÁ, Marta a kol. *Ošetřovatelství I/I*. vyd. 2. Praha : Informatorium, 1996. 237 s. ISBN 80-85427-93-1.

13. STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra reprezentant profese*. vyd. 1 . Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
14. VENGLÁŘOVÁ, Martina ; MAHROVÁ, Gabriela . *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha : Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
15. *Projekt komprehenzní péče o staré občany. Možnost aplikace na jiné skupiny zdravotně postižených*. Gerontologické centrum. GRANT IGA MZ ČR 2404-1
16. *Velký slovník naučný. [1], a/l.* vyd. 1 . Praha : Diderot, 1999. 842 s. ISBN 80-902723-1-2.
17. *Velký slovník naučný. [2], m/ž.* vyd. 1 . Praha : Diderot, 1999. 843 s. ISBN 80-902723-1-2.

#### Internetové zdroje

18. MAIWALDOVÁ, Hana. *Spolupráce rodiny s neziskovými organizacemi v oblasti práce s rizikovou mládeží*. [online] Ostrava, 2009. 51 s. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Verze: 2010

Dostupné z WWW: [www.sdruzeni-stop.cz/web/file.php?id=1179](http://www.sdruzeni-stop.cz/web/file.php?id=1179)

datum citace: [cit: 10.1.2010]

## **8 Seznam příloh**

**Příloha č. 1.1:** Dotazník pro zdravotní sestry

**Příloha č. 1.2:** Dotazník pro P/K

**Příloha č. 1.3:** Anketní otázky pro zdravotníky

**Příloha č. 1.4:** Anketní otázky pro P/K

**Příloha č. 2:** Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry

**Příloha č. 3:** Práva pacientů

**Příloha č. 4:** Protokoly k provádění výzkumu

**Příloha č. 5.:** Certifikát – projekt Tulipán

**Příloha č. 6:** Desatero zdravotní sestry

## **Příloha č. 1.1: Dotazník pro zdravotní sestry**

Dotazník na téma:

Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta

Dobrý den, milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je plně anonymní a bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebude dotazník použit.

Téma práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta“.

Věřím, že si najdete chvíli pro vyplnění dotazníku.

Předem děkuji za pravdivé a objektivní odpovědi. Pokud nebude uvedeno jinak, vyplňte vždy jen jednu odpověď. Vytečkovaná místa vyplňte (např. doplňující odpověď, volná odpověď).

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

Vaše odpovědi (hodící se) prosím zakroužkujte.

S pozdravem Lenka Ďuráčová

1.) Jste muž/ žena?

2.) Jaký je Váš věk?

- a) do 25 let
- b) do 45 let
- c) do 65 let
- d) nad 65 let

3.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední škola (zakončená maturitou)
- b) vyšší/ vysoká škola

4.) Zajímáte se o sociální prostředí, ve kterém Váš pacient/klient žije?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne

5.) Zjišťujete ho aktivně?

- a) ano
- b) někdy
- c) ne
- d) pokud ano, jakou formou? (rozhovor, dotazník)

6.) Nabízíte formu pomoci pacientovi/klientovi či jeho rodině po propuštění a jakou?

- a) ano (\*TOP, sociální pracovníci, charita...)
- b) ne
- c) nevím
- d).....

- 7.) Jaká je Vaše zkušenost s pomocí rodinného příslušníka u těžce nemocného pacienta/klienta v době hospitalizace?
- a) velmi dobrá
  - b) dostačující
  - c) nezáměr rodinného příslušníka
  - d) vůbec žádná
- 8.) Snažíte se kontaktovat rodinné příslušníky, když je potřeba?
- a) ano vždy
  - b) ne
  - c) nevím
- 9.) Kontaktujete rodinu pouze přes sociální pracovníci?
- a) ano někdy
  - b) zatím nebyla příležitost
  - c) ne
  - d) .....
- 10.) Využíváte pomoci rodinného příslušníka při péči o těžce nemocného pacienta/klienta v době hospitalizace?
- a) ano
  - b) občas
  - c) ne
  - d) pokud ano, při čem? .....
- 11.) Mají rodinní příslušníci možnost pomoci při péči v době hospitalizace?
- a) ano určitě
  - b) pouze občas
  - c) ne, není to vhodné
  - d) .....
- 12.) Měli jste někdy konflikt s rodinným příslušníkem?
- a) ano
  - b) ne
- 13.) Byli někdy rodinní příslušníci proti hospitalizaci pacienta/klienta a způsobů léčby na Vašem oddělení ?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  - d) pokud ano .....

## **Příloha č. 1.2: Dotazník pro P/K**

Dotazník na téma:

### **Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta**

Dobrý den, milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku, který je plně anonymní a bude pouze sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebude dotazník použit.

Téma práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta“.

Věřím, že si vyplňováním dotazníku zkrátíte čas Vaší hospitalizace.

Předem děkuji za pravdivé a objektivní odpovědi. Pokud nebude uvedeno jinak, vyplňte vždy jen jednu odpověď.

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

Vaše odpovědi (hodící se) prosím zakroužkujte, vytečkovaná místa vyplňte.

S pozdravem Lenka Ďuráčová

1.) Jste muž/ žena?

2.) Jaký je Váš věk?

- a) do 25 let
- b) do 45 let
- c) do 65 let
- d) nad 65 let

3.) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné
- c) střední škola (zakončená maturitou)
- d) vyšší/ vysoká škola

4.) Využíváte pomoci sociálních pracovníků v nemocnici?

- a) ano
- b) občas
- c) ne

5.) Nabídl Vám někdo pomoc při Vaší následné péči (rekonvalescenci) a kdo?

- a) ano, sestra, lékař, sociální pracovníce, .....
- b) ne
- c) nevím

6.) Zajímají se zdravotníci o Vaše sociální prostředí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) .....

- 7.) Umožní personál návštěvu Vaším rodinným příslušníkům v době hospitalizace i mimo návštěvní hodiny?
- a) ano
  - b) občas
  - c) ne
- 8.) Víte, co znamená informovaný souhlas a kdo by Vás s ním měl seznámit?
- a) zdravotní sestra
  - b) ošetřující lékař
  - c) sociální pracovník
- Informovaný souhlas znamená  
(vyplňte):.....  
.....
- 9.) Myslíte si, že informace, které dostanete v nemocnici (od lékařů, zdravotních sester) jsou pro Vás srozumitelné a dostačující?
- a) ano vím, jak se jimi řídit, pokračovat např. v domácím prostředí
  - b) ne nevím, musím se znovu ptát na informace
  - c) ne, neznám je
- 10.) Víte, jak se jmenuje Váš ošetřující lékař a zdravotní sestra?
- a) ano, představili se mi
  - b) ne, neznám je
  - c) .....
- 11.) Vyhoví zdravotní personál Vaším požadavkům nebo požadavkům rodinných příslušníků?
- a) ano
  - b) ne
  - c) žádné nemám- jsem spokojený/á
- 12.) Myslíte si, že Vás Vaši rodinní příslušníci navštěvují dostatečně?
- a) ano, starají se o mě
  - b) občas se zastaví
  - c) ne, nechodí za mnou
- 13.) Zajímal se někdo při propuštění do domácí péče, jestli se má o Vás kdo postarat nebo jestli to zvládnete sami?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
- 14.) Kdo Vám zajistil následnou péči či pomoc v rekonvalescenci?
- a) zdravotnické zařízení
  - b) rodina
  - c) Vy osobně

### **Příloha č. 1.3: Anketní otázky: zdravotníci**

Dobrý den, milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anketních otázek, které jsou zcela anonymní a budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebudou Vaše odpovědi zveřejněny.

Prosím Vaše odpovědi čárkujte do sloupce ANO nebo NE (pouze jedna čárka na jednu otázku). K Vaší odpovědi napište své personální zařazení (zdravotní sestra, lékař, sanitář, fyzioterapeut, student atd.).

Téma bakalářské práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta.“

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

S pozdravem Lenka Ďuráčová

**Otázka č. 1: Myslíte si, že rodiny P/K vědí o možnostech následné péče svých příbuzných.**

ANO	NE



### **Příloha č. 1.3: Anketní otázky: zdravotníci**

Dobrý den milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anketních otázek, které jsou zcela anonymní a budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebudou Vaše odpovědi zveřejněny.

Prosím Vaše odpovědi čárkujte do sloupce ANO nebo NE (pouze jedna čárka na jednu otázku). K Vaší odpovědi napište své personální zařazení (zdravotní sestra, lékař, sanitář, fyzioterapeut, student atd.).

Téma bakalářské práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta.“

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

S pozdravem Lenka Ďuráčová

**Otázka č. 2: Myslíte si, že je většina rodin schopna se postarat o svého nemocného člena za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc terénní ošetrovatelské péče, pomoc sociálních pracovníků)?**

ANO	NE

#### **Příloha č. 1.4: Anketní otázky: široká veřejnost – laici**

Dobrý den milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anketních otázek, které jsou zcela anonymní a budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebudou Vaše odpovědi zveřejněny.

Prosím Vaše odpovědi čárkujte do sloupce ANO nebo NE (pouze jedna čárka na jednu otázku).

Téma bakalářské práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta.“

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

S pozdravem Lenka Ďuráčová

Otázka č. 1: Víte o možnostech následné péči svých příbuzných?

ANO	NE

#### **Příloha č. 1.4: Anketní otázky: široká veřejnost – laici**

Dobrý den milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anketních otázek, které jsou zcela anonymní a budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebudou Vaše odpovědi zveřejněny.

Prosím Vaše odpovědi čárkujte do sloupce ANO nebo NE (pouze jedna čárka na jednu otázku).

Téma bakalářské práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta.“

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

S pozdravem Lenka Ďuráčová

**Otázka č. 2: Jste schopni se postarat o svého člena rodiny za určitých podmínek (příspěvek na péči, bezbariérové přístupy, pomoc terénní ošetrovatelské péče, pomoc sociálních pracovníků)?**

ANO	NE

#### **Příloha č. 1.4: Anketní otázky: široká veřejnost – laici**

Dobrý den milí respondenti.

Jmenuji se Lenka Ďuráčová a jsem studentkou třetího ročníku Technické univerzity v Liberci, Ústav zdravotnických studií, zaměření: všeobecná sestra.

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění anketních otázek, které jsou zcela anonymní a budou sloužit jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Nikde jinde nebudou Vaše odpovědi zveřejněny.

Prosím Vaše odpovědi čárkujte do sloupce ANO nebo NE (pouze jedna čárka na jednu otázku).

Téma bakalářské práce zní: „Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta.“

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese: lenka.duracova@seznam.cz

S pozdravem Lenka Ďuráčová

#### **Otázka č. 3: Myslíte si, že se zdravotníci zajímají o sociální prostředí svého pacienta/klienta?**

ANO	NE

## Mezinárodní kodex pro zdravotní sestry

### Etická pravidla zdravotní péče (2000)

*„Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných, právě tak jako za tišení bolestí. Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty:*

- *Respekt k lidskému životu,*
- *důstojnost,*
- *lidská práva.*

*Zdravotní péči je potřeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení. Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje při tom s reprezentanty jiných oborů.*

#### *Zdravotní sestra a spoluobčan*

*6.) Zdravotní sestra má první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.*

- 6.) Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné, svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.*

#### *Zdravotní sestra a péče v praxi*

- *Zdravotní sestra je osobně zodpovědná za kvalitu péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.*
- *Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standard na co nejvyšší úrovni a to v každé situaci.*
- *Zdravotní sestra hodnotí svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám. Zdravotní sestra jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.*

#### *Zdravotní sestra a společnost*

- *Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.*

#### *Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci*

- *Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.*
- *Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby chránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka či občana.*

#### *Zdravotní sestra a povolání*

- *Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standartu zdravotní a ošetrovatelské péče a za své odborné vzdělávání.*
- *Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.*
- *Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplacení. Dbá také o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňující realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.“*

(Kutnohorská, 2007)

## Práva pacientů (1992)

1. „Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou kvalifikovanými pracovníky s porozuměním.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. Kontinuální) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje, potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Výjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má zároveň právo znát jména osob, která se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, léčba, jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování zdravotní péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, popřípadě tam převezen po té, co mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách. Zdravotní zařízení, které má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, v němž bude jeho lékař postupovat, a dostane informace o tom, jaká bude jeho další péče.
9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Vědomý písemný souhlas nemocného je podmínkou, zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv a to i bez udání důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí tzv. Nemocničním řádem. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.“

(Kutnohorská, 2007)



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE TANVALD s.r.o. Nemocniční 287, 468 41 Chirurgické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>[Signature]</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i> Zuzana Hořejčková	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>[Signature]</i> Zuzana Matátková	
Datum zahájení výzkumu	27.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	14.12.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	8	
Počet oslovených respondentů (klientů)	8	
Poznámka:		

v LIBERCI ..... dne 10. 12. 09.

*[Signature]*  
.....  
podpis studenta

**Příloha č. 4**

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI****Ústav zdravotnických studií**

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE TANVALD s.r.o. Nemocniční 287, 468 41 Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>Yho</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Yho</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Zuzana Hořčíčková podpis <i>Zuzana Hořčíčková</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Bc. Hana Hájková podpis <i>Hana Hájková</i>	
Datum zahájení výzkumu	27.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	14.12.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	8	
Počet oslovených respondentů (klientů)	8	
Poznámka:		

v LIBERCI dne 10. 12. 2009

*Lenka Ďuráčová*  
podpis studenta





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	NEMOCNICE TANVALD s.r.o. Nemocniční 287, 468 41 Oddělení následné péče	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>YK</i>	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Škodová</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Zuzana Hořčíčková</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis <i>Jarmila Čechová</i>	
Datum zahájení výzkumu	27.12.2009	
Datum ukončení výzkumu	14.12.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	9	
Počet oslovených respondentů (klientů)	9	
Poznámka:		

V LIBERCI ..... dne 10.12.2009

*Lenka Ďuráčová*  
.....  
podpis studenta



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10. Liberec 1 interna 5A	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Bc. Škodová I.	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Bc. Škodová I.	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis M. HAVANOVÁ	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. Bc. KOHOUTOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne: 9. 11. 2009

.....  
podpis studenta



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10. Liberec 1 revmatologie	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis Bc. Škodová	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Bc. Škodová	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis SLAVIKOVÁ M.	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. I. KOHOUTOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne: 9. 11. 2009

.....  
podpis studenta

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI****Ústav zdravotnických studií**

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10. Liberec 1 interna 2B	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis Bc. Škodová I.	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Bc. Škodová I.	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis SLAVÍKOVÁ M.	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. L. KOHOUTOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne: 9.11.2009

.....  
podpis studenta



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10. Liberec 1 interna 4A	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště Bc. Škodová podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. L. KOHOUTOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne: 9.11.2009

.....  
podpis studenta

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI****Ústav zdravotnických studií**

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 357/10. Liberec 1 interna 4B	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis I. ŠKODOVÁ	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis I. ŠKODOVÁ	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis LENKA ĎURÁČOVÁ	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis Mgr. L. KOHOUTOVÁ	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne: 9.11.2009

.....  
podpis studenta



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Nemocnice Frýdlant s.r.o., V úvoze 860, 46401 Frýdlant	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis Bc. Škodová
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	25.11.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	20	
Počet oslovených respondentů (klientů)	20	
Poznámka:		

V Liberci dne 8.12.2009

.....  
podpis studenta

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, Diabetologie	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	10.1.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne 8.12.2009

.....  
podpis studenta





TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, Gastroenterologie	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	10.1.2010	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne 8.12.2009

.....  
podpis studenta



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, Koronární jednotka	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	10.1.2010	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

V Liberci dne 8.12.2009

.....  
podpis studenta

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**

Ústav zdravotnických studií  
461 17 Liberec 1, Studentská 2  
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Lenka Ďuráčová	
Studijní obor: Všeobecná sestra	Osobní číslo studenta Z07000012	Ročník třetí
Téma práce	Spolupráce sestry a rodiny hospitalizovaného pacienta	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Fakultní nemocnice v Motole, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5, Ortopedie	
Jméno vedoucího práce	Bc. Iva Škodová	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	9.11.2009	
Datum ukončení výzkumu	10.1.2009	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	10	
Poznámka:		

Mgr. Jana Svaková, MBA  
náčelnice úseku pro péči FN Motol

V Liberci dne 8.12.2009

.....  
podpis studenta



**Sdružení TULIPAN, Sokolská 113/8, 460 01 Liberec,**  
IČO: 26672472, [www.sdruzenitulipan.net](http://www.sdruzenitulipan.net)

## Certifikát

Č. 4/2009

po úspěšném absolvování projektu „Zrcadlo“ – vzdělávací kurz podporující vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

V rámci přednášek se frekventantům dostalo jak teoretických informací o podstatě zdravotního postižení, tak v rámci praktického nácviku si vyzkoušeli řadu technik pomoci osobám se zdravotním postižením a řadu simulačních her. Projekt proběhl za podpory Libereckého kraje v termínu 30.11.2009 - 4.12.2009

**Lenka Ďuráčová**

19.3.1988

absolvovala vzdělávací kurz v celkovém rozsahu 35 hodin.

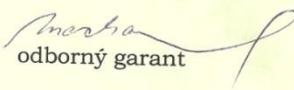
Vzdělávací kurz obsahoval:

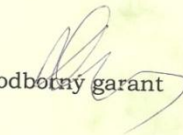
Teoretický podklad - 12 hodin  
Nácvik praktických dovedností - 16 hodin  
Psychosociální techniky - 3 hodiny  
Odborné exkurze - 4 hodiny

V Liberci

Dne 4.12.2009

Sdružení TULIPAN  
Sokolská 113/8  
460 01 Liberec I  
IČ: 26672472

  
odborný garant

  
odborný garant

**Příloha č. 5**

## Příloha č. 6

### Desatero zdravotní sestry

#### v komunikaci s pacientem/klientem (P/K) při prvotní hospitalizaci



- 1) Představ se P/K a uveď své zařazení.
- 2) Pomoc P/K se zorientovat (proved' ho po oddělení).
- 3) Buď komunikativní a empatická.
- 4) Nedej najevo své sympatie/nesympatie vůči P/K.
- 5) Buď trpělivá.
- 6) Získej důvěru P/K a zmírní jeho strach z hospitalizace.
- 7) Dej prostor P/K na dotazy.
- 8) Ber P/K jako rovnocenného partnera,  
nepovyšuj se nad něj.
- 9) Pokud je možnost, zajisti vhodný pokoj pro P/K (podobná věková  
kategorie, zdravotní stav).
- 10) Ověř si podané informace dotazem.  
Zda je P/K správně pochopi

